

**FPE - CIGA**Fédération Patronale  
et Économique

## Questionnaire pour immeubles

### Radiation / Changement de régie

Nom de l'immeuble :	Numéro d'affilié :
Radiation : <input type="checkbox"/> Changement de régie : <input type="checkbox"/>	Dès le :
Autre :	

Lieu et date

Timbre et signature

### Bulletin d'adhésion pour immeubles

Le (la) soussigné(e) demande son adhésion  
à la **Fédération Patronale et Economique à Bulle**, comme membre individuel

Conformément à la loi sur l'AVS (art. 64, al. 1), l'adhésion à la Fédération Patronale et Economique implique l'affiliation à la **CAISSE INTERPROFESSIONNELLE D'AVS DE LA FÉDÉRATION DES ENTREPRISES ROMANDES, Agence FER CIGA à Bulle**, pour les régimes d'assurances **obligatoires** suivants :

- Assurance-vieillesse et survivants (AVS), Assurance-invalidité (AI), Allocations aux militaires, maternité et à l'autre parent (APG) et Assurance chômage (AC)
- Allocations familiales (AF)
  - Caisse régionale interprofessionnelle (CRICAF) – Canton de Fribourg
  - Caisse interprofessionnelle d'allocations familiales de la Fédération des Entreprises Romandes (FER CIAF) – Autres cantons

**Nos services complémentaires** (à cocher pour recevoir une offre ou l'accès aux e-services)

**Caisse inter-Entreprise de Prévoyance Professionnelle (CIEPP) – 2<sup>ème</sup> pilier**



**Indemnité journalière en cas de maladie**

**Assurance accident LAA / Complémentaire LAA**



**Les e-Services** : un espace de gestion qui vous permet d'avoir une vue d'ensemble de votre effectif et d'effectuer les mutations relatives à l'AVS et à la CIEPP. Accessible 24/24h et 7/7j, en toute confidentialité et gratuitement.

**Newsletter** : La FPE informe ses membres sur différents sujets (assurances sociales, droit du travail, vie des associations et de la FPE, ou encore actualités régionales), grâce à une newsletter électronique gratuite.

### Données de l'immeuble

Nom de l'immeuble :	Adresse de l'immeuble :
Nom de la régie :	Adresse administrative :
Immeuble géré depuis le :	Nom de la précédente régie :

### Contacts

Nom de la personne de contact :
N° de téléphone :
E-Mail :

### Coordonnées bancaires/postales

Nom de la banque/poste :
Lieu :
N° IBAN : CH



### Personnel de votre immeuble

Depuis quelle date employez-vous du personnel ?
Quelle est l'estimation de votre masse salariale brute annuelle ? Fr.
Nombre d'employés au total :
Êtes-vous soumis à une convention collective de travail (CCT) ? <input type="checkbox"/> Oui, à : <input type="checkbox"/> Non

### Annonce de vos collaborateurs (si les cases ne sont pas suffisantes, veuillez joindre la liste de vos collaborateurs en annexe)

Nom	Prénom	N°AVS ou date de naissance	Date d'engagement

### Questionnaire assurance accidents obligatoire

Après de quel assureur LAA les employés sont-ils affiliés ?	
Adresse de l'assureur :	Numéro de police :
Souhaitez-vous recevoir une offre de notre part (en partenariat avec le Groupe Mutuel) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

### Questionnaire prévoyance professionnelle / 2<sup>ème</sup> pilier (LPP)

Le personnel est-il affilié auprès d'une institution de prévoyance ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, nom et adresse de l'institution : <b>Dès réception, nous transmettre une attestation de votre institution LPP</b>
Si non pour quel motif : <input type="checkbox"/> Leur salaire est inférieur au salaire minimal LPP <input type="checkbox"/> Les salariés sont engagés pour une durée inférieure à 3 mois <input type="checkbox"/> Il s'agit d'activités accessoires pour les employés, qui sont déjà assujettis à la LPP dans le cadre de leur activité principale
Souhaitez-vous recevoir une offre de notre part (en partenariat avec la CIEPP) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

### Indemnité journalière en cas de maladie

Souhaitez-vous recevoir une offre de notre part (en partenariat avec le Groupe Mutuel) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
--

Lieu et date

Timbre et signature

Réservé à la Caisse			