

Avis de sortie LPP

Données personnelles de la personne assurée

(à remplir par l'employeur)

Nom _____
Prénom _____
Rue, NPA, localité _____
Date de naissance _____
N° AVS _____
Employeur _____
Affiliation _____
Plan de prévoyance _____
Date de sortie _____

La personne assurée dispose-t-elle de sa pleine capacité de travail? oui non

Si non:

Prrière de nous transmettre l'avis d'incapacité de travail inclus tous les documents nécessaires, si l'incapacité de travail a duré au moins trois mois ou est toujours en cours au moment de la sortie.

L'employeur s'engage à signaler tout ajustement salarial au moyen d'une notification correspondante avant ou avec la sortie. Une fois que l'assuré(e) a quitté l'entreprise, les ajustements salariaux ne peuvent plus être effectués.

Lieu / date

Cachet et signature de l'employeur