

Déclaration d'entrée – Prévoyance professionnelle obligatoire

A compléter par l'employeur

Données de l'employeur

Raison sociale : _____

N° d'employeur FRP : _____

Données de la personne assurée (salarié)

Prénom : _____ Nom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : Masculin Féminin

No. AVS (NSS) : 756.

Etat civil : _____ Depuis le : _____

Email : _____ Téléphone : _____

Rue : _____

NPA, lieu : _____

Données sur l'activité salariée

Début des rapports de service : _____ Employé Admin Cadre

Fin des rapports de service : _____
(si contrat à durée déterminée)

Salaire AVS mensuel brut : CHF _____ x 12 mois x 13 mois

Taux d'occupation : _____ %

Données sur la capacité de travail

La personne assurée dispose-t-elle de sa pleine capacité de travail ? Oui Non

La personne assurée touche-t-elle une rente de l'AI ? Oui Non

Si oui, degré d'invalidité : _____ %

Lieu et date

Timbre et signature de l'employeur

La Fondation rurale de prévoyance traite exclusivement les données nécessaires à l'exécution de sa mission de prévoyance professionnelle. Elle s'engage en particulier à assurer leur confidentialité. De plus amples informations sur la protection des données sont disponibles à l'adresse www.prometerre.ch/frp-lpd, ou remises sur demande.