Fondation rurale de prévoyance
Avenue des Jordils 1 – CP 1080 – 1001 Lausanne – Tél. 021 966 99 99 – frp@prometerre.ch

Département assurances de **Prométerre**
Association vaudoise de promotion des métiers de la terre

Avis de sortie – 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 : _____

Email : _____ Téléphone : _____

Rue : _____

NPA, lieu : _____

En cas de déménagement après la date de sortie – Nouvelle adresse :

Rue : _____

NPA, lieu, pays : _____

Données sur l'activité salariée

La personne assurée est-elle en incapacité de travail ? ☐ oui ☐ non

Si oui, merci de nous faire parvenir le formulaire « Demande de libération des cotisations en cas d'incapacité de gain »

S'agit-il d'un départ en retraite anticipée ? ☐ oui ☐ non

Si oui, nous prendrons directement contact avec la personne assurée »

La personne assurée va-t-il revenir travailler l'an prochain ? ☐ oui ☐ non

Début des rapports de services : _____

Fin des rapports de services : _____

Merci d'indiquer, ci-dessous, le salaire brut soumis à la prévoyance professionnelle. Le salaire déterminant équivaut au salaire AVS annoncé à la caisse de compensation AVS.

Année en cours - du _____ au _____ CHF _____

Par votre signature, vous attestez de l'exactitude du salaire déclaré. Ce montant devra être repris dans la prochaine déclaration des salaires (DEM) et servira de référence pour les prestations du 2e pilier. Il ne pourra plus être modifié.

_____

Lieu et date Timbre et signature de l'employeur

➔ Veuillez faire compléter le formulaire 7.45.2 par la personne assurée.

ENREGISTRER IMPRIMER TOUT EFFACER