

Demande de versement des premières prestations

Cf. aussi l'Aide-mémoire Prestations du MPR

N° d'entreprise (PLK)

Auteur-e de la demande

Nom	Prénom	N° d'assurance sociale (n° AVS)
Rue, NPA et localité		
Date de naissance	Nationalité	<input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> f Sexe
Joignable par		
Courriel	Téléphone	
Employé-e auprès de (nom de l'entreprise, lieu)		depuis
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Je dispose de ma pleine capacité de travail		

Justificatif des années de service

Toute personne qui, pendant au moins quinze ans, dont les sept dernières années avant la perception des prestations sans interruption, a travaillé dans une entreprise du champ d'application de la CCT-MPR Enveloppe de édifices est en droit de bénéficier des prestations du MPR Enveloppe de édifices. Veuillez utiliser l'addendum « Demande de versement des premières prestations » pour saisir vos différents emplois.

Taux d'occupation

Cocher la case qui convient	Salaire brut actuel (sans le 13 ^e salaire)
<input type="checkbox"/> Taux d'occupation actuel : _____ %	<input type="checkbox"/> Salaire mensuel <input type="checkbox"/> Salaire horaire
<input type="checkbox"/> Saisonnier/-ère	_____
<input type="checkbox"/> Chômeur/-euse depuis : _____	Montant du salaire mensuel / horaire

Type de versement souhaité

1. Réduction du taux d'occupation et/ou changement de fonction

En accord avec mon employeur, mon taux d'occupation se réduit/change à partir du _____ (date).

a) Réduction du taux d'occupation à désormais : _____ %

b) Changement de fonction

Le salaire mensuel brut réduit compte tenu de a) et/ou b) s'élèvera désormais à CHF _____

2. Retraite anticipée complète

D'entente avec mon employeur, je partirai à la retraite anticipée complète le _____ (date).

Mon taux d'occupation actuel de _____ % est supprimé en intégralité par l'employeur le _____ (date).

Pour ce qui concerne la LPP, cf. l'addendum « Demande de contributions d'épargne LPP ».

Coordonnées de paiement

<input type="checkbox"/> Versement postal	Compte postal n°	IBAN
<input type="checkbox"/> Paiement bancaire (Suisse)		IBAN
<input type="checkbox"/> Paiement bancaire (étranger)	Code BIC/Swift	IBAN
Nom et adresse de la banque (pour les paiements bancaires effectués en Suisse ou à l'étranger)		

**Documents
à fournir**

- « Addendum : Demande de versement des premières prestations » signé par le/la salarié-e
- « Addendum : Demande de contributions LPP supplémentaires » signé
- Certificats de travail ou attestations de travail justifiant des quinze ans d'activité dans la branche de l'enveloppe des édifices (voir addendum)
- Extrait du compte AVS individuel (à demander à la caisse de compensation AVS)
- Photocopie du passeport ou de la pièce d'identité
- Photocopies de tous les décomptes de salaire mensuels de l'année en cours et de l'année précédente
- Un décompte de salaire mensuel d'il y a deux ans, et un autre d'il y a trois ans
- Les certificats de salaire des trois dernières années
- Le cas échéant, un extrait du compte de salaire de l'année en cours et des trois dernières années
- Attestation de travail signée par l'employeur concernant les rapports de travail actuels, avec les indications et une copie d'un extrait actuel du registre du commerce si l'auteur-e de la demande est/a été propriétaire ou associé-e de l'entreprise au cours des quinze dernières années, ou s'il détient/a détenu une part de 10 % ou plus du capital social.
- En cas d'incapacité de travail, en plus : décision de l'AI ou décomptes LAA/IJM
- En cas de chômage, en plus : coordonnées de la caisse de chômage / de l'ORP compétents et décompte des indemnités de chômage de l'année en cours.

**Confirmation
des données**

Les personnes sousignées confirment l'exhaustivité et l'exactitude de toutes les informations fournies. Elles prennent acte que l'omission d'informations ou l'indication de données inexactes peut donner lieu à des réductions des prestations ou à des demandes de remboursement. Demeurent en outre réservées des sanctions en vertu de l'art. 22 CCT-MPR.

Signatures

_____	_____	_____
Lieu, date	Signature de l'auteur-e de la demande	Timbre de l'entreprise et signature de l'employeur (pas nécessaire si l'auteur-e est au chômage)

A retourner à

Fondation MPR Enveloppe de édifices	N° de téléphone 044 244 41 50
Oberwiesenstrasse 2	Courriels gebaeudehuelle@vrmservices.ch
8304 Wallisellen	www.vrm-gebaeudehuelle.ch