

Demande de versement de prestations suivantes

Cf. aussi l'Aide-mémoire Prestations du MPR

 No d'entreprise (PLK)

Auteur-e de la demande

 Nom _____ Prénom _____ N° d'assurance sociale (n° AVS) _____

 Rue, NPA et localité

 Date de naissance _____ Nationalité _____ h f
 Sexe

Joignable par _____

 Courriel _____ Téléphone _____

 Employé-e auprès de (nom de l'entreprise, lieu) _____ depuis _____

Oui Non
 Je dispose de ma pleine capacité de travail

Taux d'occupation

Cocher la case qui convient

Salaire brut actuel (sans le 13^e salaire)

Taux d'occupation actuel : _____ %

Salaire mensuel Salaire horaire

Saisonnier/-ère

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 (à indiquer uniquement en cas de changement de compte)

Versement postal _____
 Compte postal n° _____ IBAN _____

Paiement bancaire (Suisse) _____
 IBAN _____

Paiement bancaire (étranger) _____
 Code BIC/Swift _____ IBAN _____

 Nom et adresse de la banque (pour les paiements bancaires effectués en Suisse ou à l'étranger)

**Documens
à fournir**

- « Addendum : Demande de contributions LPP supplémentaires » signé par le/la salarié-e et l'employeur
- Un décompte de salaire mensuel de l'année en cours
- 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
Oberwiesenstrasse 2
8304 Wallisellen

N° de téléphone 044 244 41 50
Courriels gebaeudehuelle@vrmservices.ch
www.vrm-gebaeudehuelle.ch