



Annonce de congé non payé

Affilié n°: _____ Nom de l'employeur: _____

DONNÉES PERSONNELLES DE L'ASSURÉ

Nom: _____ Prénom: _____
N° AVS: 756. _____ Date de naissance (jj/mm/aaaa): _____
Rue, N°: _____ NPA et localité: _____
Téléphone: _____ E-mail: _____

DURÉE DU CONGÉ NON PAYÉ (MAX. 6 MOIS)

Début: _____
Fin: _____

PENDANT LA DURÉE DU CONGÉ NON PAYÉ IL EST CONVENU QUE (COCHER LA CASE QUI CONVIENT):

- La prévoyance vieillesse et la prévoyance risques seront maintenues.
- La prévoyance vieillesse sera suspendue et la prévoyance risques sera maintenue.
- La prévoyance vieillesse et la prévoyance risques seront suspendues. (Pendant cette période la personne assurée ne sera pas couverte).

Lieu et date: _____

Signature de l'assuré: _____

CONFIRMATION DE L'EMPLOYEUR

Nous confirmons l'exactitude des données ci-dessus et acceptons de verser les cotisations, en cas de maintien de la couverture, conformément aux dispositions réglementaires.

Lieu et date: _____

Timbre et signature(s) valide(s) de l'employeur: _____

Agences Bulle Rue Condémine 56 T 026 919 87 40
 Fribourg Rue de l'Hôpital 15 T 026 552 66 90
 Neuchâtel Av. du 1^{er}-Mars 18 T 032 727 37 00
 Porrentruy Ch. de la Perche 2 T 032 465 15 80

Siège de l'Administration de la caisse
Rue de Saint-Jean 67 – Case postale – 1211 Genève 3
T 058 715 31 11 – ciepp@fer-ge.ch – www.ciepp.ch