

INSCRIPTION DE PERSONNES ASSURÉES

AVS / Caisses de pensions

- Entrée / inscription** ou **Modification de salaire (uniquement pour caisses de pensions)**
 (compléter uniquement les rubriques „NAS / n° AVS“, „valable dès le“
 et „Salaire“)

Indications concernant l'entreprise	
Numéro de décompte	Canton
Raison sociale	
Personne de contact et n° de téléphone.....	Courriel

Indications concernant la personne assurée	
Nom	Prénom
Adresse de la personne assurée	
Sexe <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme	Date de naissance.....
Numéro d'assurance sociale NAS (précédemment numéro AVS)	
Etat civil depuis (date)	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> séparé(e)
<input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> partenariat (PACS) dissous	<input type="checkbox"/> Partenariat enregistré (PACS) <input type="checkbox"/> veuf/veuve
Langue <input type="checkbox"/> Allemand <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Italien	
Salaire annuel AVS prévisible + gratification (13^e mois de salaire)	CHF

Date d'entrée en fonction / valable dès le (jour, mois, année)

Indications concernant la caisse de pensions	
<input type="checkbox"/> Caisse de pensions PANVICA ou	<input type="checkbox"/> Fondation de prévoyance PANVICAplus
<input type="checkbox"/> Plan LPP de base BB ou	<input type="checkbox"/> Plan GG Gastronomie
Degré d'occupation en pour-cent	% (uniquement pour la Fondation de prévoyance PANVICAplus)
Nom et adresse de l'employeur précédent

L'employé dispose actuellement		
<input type="checkbox"/> de sa pleine capacité de travail	<input type="checkbox"/> d'une incapacité de travail partielle *	<input type="checkbox"/> du statut d'invalidé reconnu par l'AI * (joindre la décision de l'AI s.v.p.)
* La caisse de pensions correspondante remet à l'employeur un formulaire spécial à remplir.		

Indications concernant la CCF (allocations familiales)	
Droit aux allocations pour enfants? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Si oui, faire remplir par l'employé le formulaire «Demande d'allocations familiales»	

Lieu / Date

Timbre et signature de l'employeur

.....