

Employeur _____ Contrat n° _____
Assuré n° _____ N° AVS 756. _____
Nom _____ Prénom _____
Rue et n° _____
NPA Localité _____
Téléphone _____ Courriel _____

Veillez utiliser les formulaires spécifiques pour annoncer les : incapacité de travail, décès, démission, retraite, concubinage.

Modification du salaire AVS annuel annoncé pour l'exercice en cours

Nouveau salaire annuel AVS _____ Nouveau taux d'occupation _____ %
Dès le _____
La personne à assurer dispose-t-elle de sa pleine capacité de travail ? oui non

Modification du cercle d'assurés

Cercle d'assurés plan base plan cadre autre _____
Dès le _____

Congé non payé

Date de début du congé _____ Date prévue de fin du congé _____
Maintien du salaire assuré pendant la durée du congé ? oui non

Reprise après un congé non payé

Date de reprise effective _____
Salaire annuel AVS _____ Taux d'occupation _____ %

Modification de la situation personnelle

Nouveau nom de famille _____
Nouvel état civil Célibataire marié(e) * divorcé(e) veuf(ve) séparé(e)
 lié(e) par un partenariat enregistré* partenariat enregistré dissous

* Veuillez joindre une copie de l'acte d'état civil

Lieu et date

Timbre et signature de l'employeur

Ce document signé est à nous retourner par courrier postal ou par courriel ccap@ccap.ch