



Caisse de pension de la SSPh
Case postale 6124
Rue Pedro-Meylan 7
1211 Genève 6

Tél. : 058 255 30 80
Fax : 058 255 30 89
info@cpssph.ch
www.cpssph.ch

A usage interne

No d'assuré : _____
Prétraitement : _____
Mupe ok : _____

Avis de sortie

Cet avis doit parvenir à la Caisse dans les plus brefs délais lors de la sortie de la personne assurée.

Employeur

Raison sociale: _____ No d'entreprise : _____
Rue, no : _____ Personne de contact : _____
NPA / localité : _____ No de téléphone : _____

Assuré

No d'assuré : _____
Nom : _____ Prénom : _____
Dernières coordonnées connues :
Rue, no : _____ No de téléphone : _____
NPA / localité : _____ E-mail : _____

Sortie

Date de sortie: _____
Salaire AVS brut : CHF _____ du _____ au _____

Indiquer le salaire AVS brut effectivement perçu pendant l'année civile en cours correspondant uniquement à la période d'affiliation à la Caisse.

L'assuré a-t-il touché des allocations perte de gain pendant cette période ?

oui non

En cas de congé maternité, date de l'accouchement : _____

Si le salaire AVS brut effectivement perçu par le salarié diminue temporairement par suite de maladie, d'accident, de chômage, de maternité ou d'autres circonstances semblables, le salaire assuré est maintenu.

Questions relatives à l'état de santé

L'assuré dispose-t-il de sa pleine capacité de travail, respectivement de gain ?

oui non, depuis le _____

L'assuré a-t-il déposé une demande de prestations auprès de l'assurance invalidité ?

oui non

Le signataire de ce document atteste que les données sont complètes et véridiques. En cas de données incorrectes ou incomplètes, la Caisse peut, dans le cadre des dispositions légales et/ou réglementaires, faire valoir des prétentions en dommages et intérêts.

Lieu et date : _____ Signature de l'Employeur : _____