

Consentement des collaborateurs à la modification de l'affiliation

A remplir par l'employeur

Nom de l'entreprise _____ N° de contrat _____

Le législateur exige que le choix de l'institution de prévoyance ait lieu **d'un commun accord** entre l'employeur et les employés et confère à cet effet à l'employé un droit spécial de participation. La seule orientation et/ou consultation des collaborateurs ne suffit pas. Les informations et les paramètres requis doivent être communiqués aux employés en temps voulu.

Le consentement à la modification de l'affiliation peut être signifié par les employés (y compris les personnes qui maintiennent leur assurance conformément à l'art. 47a LPP) ou par toute représentation de ceux-ci conformément à la loi sur la participation. La représentation des employés ne doit pas être confondue avec la commission de prévoyance du personnel.

Attestation

L'employeur atteste que la résiliation de la convention d'affiliation à l'institution de prévoyance pour la fin d'année en cours a été conclue d'un commun accord entre l'employeur et les employés.

Le consentement des collaborateurs a été signifié par (veuillez cocher la case correspondante) :

- décision de la représentation des collaborateurs conformément à la loi sur la participation ;
- approbation des employés

Pour l'employeur

Lieu, date _____ Tampon et signature(s) (collectives) juridiquement valable(s) _____

Accusé de réception du/de la représentant/e des employés de la commission de prévoyance du personnel

Prénom nom _____ Signature _____

Prénom nom _____ Signature _____