

EMPLOYEUR

N° de contrat :
 Raison sociale :

A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR

Nom : N° AVS ancien :
 Prénom : N° AVS nouveau :
 Date de naissance :/...../.....
 Date de la retraite :/...../..... Période de cotisation durant l'année : du/...../..... au/...../.....
 Salaire déterminant versé durant la période : CHF

La personne assurée jouissait/jouit-elle de sa pleine capacité de travail à la date de sortie : oui non

Lieu et date :

Timbre et signature de l'employeur :

.....

À COMPLÉTER IMPÉRATIVEMENT PAR LA PERSONNE ASSURÉE

Etat civil : célibataire marié(e) lié(e) par partenariat enregistré divorcé(e)* veuf(ve)*

* s'applique par analogie à la personne liée par partenariat enregistré

Date de naissance des enfants mineurs, en apprentissage ou aux études, dont la personne assurée assume l'entretien complet : a) / / b) / /
 c) / / d) / /

Adresse privée :

Une demande de versement des prestations de vieillesse sous forme de capital intégral ou partiel avait-elle été soumise à la Fondation en respectant le délai d'annonce réglementaire ? oui non

Désirez-vous le versement du quart (25%) de l'avoir de vieillesse minimum légal sous forme de capital, conformément à la possibilité offerte par l'article 37, alinéa 2 de la LPP ? oui non

En fonction des réponses ci-dessus, veuillez compléter, au verso du formulaire, les parties « A – Prestation de retraite sous forme de rente » et / ou « B – Prestation de retraite sous forme de capital ».

Les droits afférents à la rente de retraite, aux rentes d'enfants de retraité, de conjoint survivant et d'orphelins sont diminués, au prorata de l'avoir de vieillesse, versé sous forme de capital. La partie de l'avoir de vieillesse, non perçu en capital, est utilisé pour le financement des rentes susmentionnées.

ADRESSE DE PAIEMENT (RENTE ET/OU CAPITAL)

N° IBAN (compte bancaire ou CCP) :
 Titulaire du compte (nom, prénom) :
 Etablissement bancaire ou postal :
 (nom et adresse complète)

.....
 Lieu et Date

.....
 Signature de la personne assurée

A - PRESTATION DE RETRAITE SOUS FORME D'UNE RENTE

Paiement de la rente immédiate

Document à joindre pour le versement d'une rente :

- *une copie certifiée conforme de la pièce d'identité ***

Avec ma signature, j'autorise la Fondation à annoncer à l'autorité fiscale le montant de la prestation versée.

La banque ou la poste est autorisée à retourner à l'institution de prévoyance et à porter de nouveau au débit du compte, sans autre formalité, même après le décès de l'ayant droit, les prestations éventuellement versées et portées au crédit à tort.

.....
Lieu et Date

.....
Signature de la personne assurée

B - PRESTATION DE RETRAITE SOUS FORME D'UN CAPITAL

Documents à produire pour le versement d'un capital :

- *une copie certifiée conforme de la pièce d'identité de la personne assuré***
- *une copie certifiée conforme de la pièce d'identité du conjoint/partenaire enregistré pour les personnes mariées***
- *pour les personnes non-mariées (célibataires, divorcées ou veuves), un certificat d'état civil récent à demander auprès de l'office d'état civil compétent*

1) A remplir par les personnes résidant en Suisse :

- Je n'ai pas l'intention de quitter la Suisse.
- Avec ma signature, j'autorise la Fondation à annoncer à l'autorité fiscale le montant de la prestation versée.
- L'imposition du capital de prévoyance se fera sur la base des informations suivantes :

Veillez cocher ce qui convient

Pour les personnes de nationalité suisse :

J'ai mon domicile fiscal en Suisse Je n'ai pas mon domicile fiscal en Suisse

Pour les personnes de nationalité étrangère :

Je suis titulaire d'un permis : C (autorisation d'établissement)

- **une copie du permis C est à nous transmettre obligatoirement**

B (autorisation de séjour) L (autorisation de courte durée)

G (autorisation frontalière) Autre :

2) A remplir en cas de départ définitif de la Suisse ou de domicile hors de la Suisse :

Rue, no : NPA, lieu :

Pays : Date du départ de la Suisse :/...../.....

Si je quitte la Suisse ou si je ne réside pas en Suisse, la Fondation devra retenir un impôt à la source sur le capital de prévoyance.

Par ma signature, je confirme que les indications figurant sur ce document et sur les pièces jointes sont exactes. La fondation est susceptible de procéder à des vérifications complémentaires si elle le juge opportun.

Si la déclaration se révèle, par la suite, fausse ou incorrecte, pour quelque motif que ce soit et ainsi cause un dommage à la Fondation, je soussigné m'engage irrévocablement envers cette dernière à l'indemniser complètement de tous frais encourus (notamment tous les frais judiciaires et extrajudiciaires) pour rétablir la situation fiscale, à savoir le paiement de l'impôt à la source.

Dans le cas d'une déclaration fausse ou incorrecte, **la présente est une reconnaissance de dette irrévocable** comprenant l'impôt payé par la Fondation ainsi que tous les frais encourus par cette dernière. Le for juridique pour la reconnaissance de dette est le siège de la Fondation ou tout autre for en Suisse ou à l'étranger selon le domicile du soussigné au moment de la demande de la Fondation.

Le cas échéant, le conjoint/partenaire enregistré a pris connaissance des conséquences qu'entraîne le versement d'un capital de retraite et donne son accord à ce versement.

.....
Lieu et Date

.....
Signature du conjoint/partenaire enregistré

.....
Lieu et Date

.....
Signature de la personne assurée

** Copie certifiée conforme d'une pièce d'identité : L'assuré et, le cas échéant le conjoint/partenaire enregistré, obtiennent, auprès de toute agence BCV ou de toute autre banque cantonale (gratuitement) ou d'un notaire ou d'un office de poste (payant), une copie certifiée conforme de leur pièce d'identité respective.

À RETOURNER À :

Fondation Collective FCPE-Pensio
Case postale 300
1001 Lausanne