

## Début d'interruption de travail

de travailleurs saisonniers (interruption de travail)

Employeur \_\_\_\_\_  
 N° de contrat \_\_\_\_\_  
 Plan \_\_\_\_\_

### Interruption de travail à durée limitée

Si la personne assurée commence son interruption de travail et obtiendra probablement à nouveau un contrat de travail au cours du semestre suivant, il convient de nous communiquer la sortie au moyen du présent formulaire.

### Remarque en cas de sortie définitive

Les personnes dont le rapport de travail a pris fin définitivement,

- parce qu'elles n'obtiendront plus de contrat de travail le semestre suivant,
- parce que contre toute attente, elles n'ont pas repris le travail à la fin de l'interruption,
- parce que leur contrat de travail a été résilié pour d'autres raisons,
- parce qu'elles sont assurées auprès d'une nouvelle institution de prévoyance

doivent nous être signalées comme des sorties définitives à l'aide du formulaire «Déclaration de sortie / Déclaration de retraite».

	Numéro d'assurance sociale	Nom prénom	Sortie au	Entièrement apte au travail
1.	756. _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
2.	756. _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
3.	756. _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
4.	756. _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
5.	756. _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

### Aptitude au travail

Nous avons signalé les personnes qui, à la sortie, ne sont **pas pleinement** aptes au travail à l'aide de la mention **Non**.

Nous avons signalé les personnes qui, à la sortie, sont **pleinement** aptes au travail à l'aide de la mention **Oui**.

Lieu et date

Signature de l'employeur

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_