

Portabilité des droits prévoyance





☐ DEMANDE DE MAINTIEN DE GARANTIES

CPCEA

Identification de l'entreprise	
	Numéro de client (si déjà adhérent) : L
Date de création de l'entreprise : L/ L/	Code NAF : L
Adresse:	
Complément d'adresse :	
Code postal : Ville :	
Téléphone : L Portable : L Port	
Adresse Courriel :	
Nom du correspondant :	
Régime de base : Régime agricole Rég	ime général
ldentification du salarié	
N° Sécurité sociale :	Numéro de client (si déjà adhérent) : L
Date de naissance : L/ L/	Homme Femme
Nom d'usage :	
Nom de naissance :	Prénom :
Marié(e) Pacsé(e) □ Concubin(e) □	Célibataire Divorcé(e) Veuf(ve)
Adresse :	
Complément d'adresse :	
•	
Téléphone domicile : L Portable :	
Adresse Courriel:	
Statut: Cadre Non cadre Agent de n	naîtrise Taux d'activité (%) :
Contrat de travail	
Date d'embauche : L/ L/ L	Date de rupture du contrat de travail : L/ L/ L
Motif de la rupture : 🗖 Démission pour motif légitime	Rupture ou fin de CDD
☐ Rupture conventionnelle	Licenciement Autre (à préciser):
Durée prévue de portabilité : L mois	
(Durée du dernier contrat de travail ou des derniers cor excéder 12 mois).	ntrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur sans pouvoir

Je soussigné(é)	Demande de portabilité (à remplir pa	r le salarié)
affiliation au contrat prévoyance	le soussignélé)	demande le maintien de mon
 Je m'engage à transmettre les documents suivants : copie du certificat de travail ; attestation de prise en charge par l'assurance chômage (Pôle emploi) ; copie de l'ensemble des attestations de paiement de Pôle emploi. En l'absence de justificatifs, aucun droit ne pourra être mis en place. Je m'engage à informer immédiatement la MSA de tout changement dans ma situation entraînant la cessation anticipée du dispositif de portabilité : reprise d'une activité professionnelle ; cessation de mes droits au régime d'assurance chômage. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative au traitement des données à caractère personnel figurant dans la Notice d'information qui m'a été remise préalablement à l'affiliation et reconnais le caractère obligatoire des réponses à l'ensemble des questions posées. Signature de l'ancien salarié (précédée de la mention « Lu et approuvé ») 	9	
 copie du certificat de travail; attestation de prise en charge par l'assurance chômage (Pôle emploi); copie de l'ensemble des attestations de paiement de Pôle emploi. En l'absence de justificatifs, aucun droit ne pourra être mis en place. Je m'engage à informer immédiatement la MSA de tout changement dans ma situation entraînant la cessation anticipée du dispositif de portabilité: reprise d'une activité professionnelle; cessation de mes droits au régime d'assurance chômage. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative au traitement des données à caractère personnel figurant dans la Notic d'information qui m'a été remise préalablement à l'affiliation et reconnais le caractère obligatoire des réponses à l'ensemble des questions posées. Signature de l'ancien salarié (précédée de la mention « Lu et approuvé ») 	· · ·	
 attestation de prise en charge par l'assurance chômage (Pôle emploi); copie de l'ensemble des attestations de paiement de Pôle emploi. En l'absence de justificatifs, aucun droit ne pourra être mis en place. Je m'engage à informer immédiatement la MSA de tout changement dans ma situation entraînant la cessation anticipée du dispositif de portabilité: reprise d'une activité professionnelle; cessation de mes droits au régime d'assurance chômage. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative au traitement des données à caractère personnel figurant dans la Notic d'information qui m'a été remise préalablement à l'affiliation et reconnais le caractère obligatoire des réponses à l'ensemble des questions posées. Signature de l'ancien salarié (précédée de la mention « Lu et approuvé ») 	•Je m'engage à transmettre les documents	suivants :
 copie de l'ensemble des attestations de paiement de Pôle emploi. En l'absence de justificatifs, aucun droit ne pourra être mis en place. Je m'engage à informer immédiatement la MSA de tout changement dans ma situation entraînant la cessation anticipée du dispositif de portabilité : reprise d'une activité professionnelle ; cessation de mes droits au régime d'assurance chômage. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative au traitement des données à caractère personnel figurant dans la Notice d'information qui m'a été remise préalablement à l'affiliation et reconnais le caractère obligatoire des réponses à l'ensemble des questions posées. tà :	copie du certificat de travail;	
En l'absence de justificatifs, aucun droit ne pourra être mis en place. Je m'engage à informer immédiatement la MSA de tout changement dans ma situation entraînant la cessation anticipée du dispositif de portabilité: reprise d'une activité professionnelle; cessation de mes droits au régime d'assurance chômage. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative au traitement des données à caractère personnel figurant dans la Notice d'information qui m'a été remise préalablement à l'affiliation et reconnais le caractère obligatoire des réponses à l'ensemble des questions posées. Signature de l'ancien salarié (précédée de la mention « Lu et approuvé »)	attestation de prise en charge par	l'assurance chômage (Pôle emploi) ;
 Je m'engage à informer immédiatement la MSA de tout changement dans ma situation entraînant la cessation anticipée du dispositif de portabilité : → reprise d'une activité professionnelle ; → cessation de mes droits au régime d'assurance chômage. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative au traitement des données à caractère personnel figurant dans la Notic d'information qui m'a été remise préalablement à l'affiliation et reconnais le caractère obligatoire des réponses à l'ensemble des questions posées. Signature de l'ancien salarié (précédée de la mention « Lu et approuvé ») 	copie de l'ensemble des attestation	ns de paiement de Pôle emploi.
dispositif de portabilité : ighthat reprise d'une activité professionnelle ; cessation de mes droits au régime d'assurance chômage. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative au traitement des données à caractère personnel figurant dans la Notice d'information qui m'a été remise préalablement à l'affiliation et reconnais le caractère obligatoire des réponses à l'ensemble des questions posées. Signature de l'ancien salarié (précédée de la mention « Lu et approuvé »)	En l'absence de justificatifs, aucun droit ne pe	ourra être mis en place.
 cessation de mes droits au régime d'assurance chômage. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative au traitement des données à caractère personnel figurant dans la Notic d'information qui m'a été remise préalablement à l'affiliation et reconnais le caractère obligatoire des réponses à l'ensemble des questions posées. it à :		MSA de tout changement dans ma situation entraînant la cessation anticipée du
 Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative au traitement des données à caractère personnel figurant dans la Notic d'information qui m'a été remise préalablement à l'affiliation et reconnais le caractère obligatoire des réponses à l'ensemble des questions posées. t à :	reprise d'une activité professionnelle	э;
d'information qui m'a été remise préalablement à l'affiliation et reconnais le caractère obligatoire des réponses à l'ensemble des questions posées. t à :	cessation de mes droits au régime d	d'assurance chômage.
(précédée de la mention « Lu et approuvé »)	d'information qui m'a été remise préalablen	·
rte:/		
	te: /	

À retourner complétée par l'ancien salarié auprès de la Caisse de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) dont il relève.