

DEMANDE DE PRESTATIONS

Le droit aux prestations de retraite anticipée RESOR prend naissance au plus tôt 3 ans avant l'âge ordinaire de la retraite AVS sur requête de l'assuré, pour autant qu'il cesse totalement son activité lucrative et qu'il renonce expressément aux prestations de l'assurance chômage. En outre, les conditions cumulatives suivantes doivent être remplies :

- Activité ininterrompue pendant les 10 dernières années précédant le versement des prestations dans une entreprise soumise à la CCRA (sinon pas de rente)
- 20 ans de carrière dans une entreprise soumise à la CCRA (sinon rente réduite au pro rata)

Données personnelles

Nom : Prénom :

Rue :

NPA : Lieu :

Téléphone : Mobile :

NSS : Date de naissance :

E-mail :

Personnel d'exploitation

Personnel technique et administratif

Préretraite souhaitée au :

Taux d'occupation : %

Coordonnées bancaires pour le paiement

Nom et adresse de votre banque :

IBAN :

Etes-vous actuellement en pleine capacité de travail ? Oui Non

Si non, êtes-vous au bénéfice d'une rente d'invalidité des institutions suivantes ?

	Montant mensuel
<input type="checkbox"/> AI	Fr. <input style="width: 100%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> SUVA	Fr. <input style="width: 100%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Caisse de pensions Nom de la Caisse : <input style="width: 300%;" type="text"/>	Fr. <input style="width: 100%;" type="text"/>

→ Le cas échéant, les décisions de rente sont à joindre.

Au cours des 3 dernières années avez-vous été empêché de travailler pour raison Oui Non

- de maladie (si oui : du au)
- d'accident (si oui : du au)
- de chômage (si oui : du au)
- autre raison (si oui : du au)

à préciser :

→ Le cas échéant, les décomptes d'indemnités journalières sont à joindre.

Confirmation de l'assuré et de l'employeur

Je confirme l'intégralité et l'exactitude de toutes les données indiquées. Je prends connaissance du fait que toute indication manquante ou erronée peut entraîner des réductions ou des restitutions de prestations. Sous réserve de poursuites judiciaires.

Lieu et date :

Signature de l'assuré :

Lieu et date :

Sceau et signature de l'employeur (facultatif):

Documents à annexer :

- Compte individuel de l'AVS
- Fiche de salaire des 36 derniers mois
- Certificat d'assurance LPP

A retourner à : **RESOR**
c/o Bureau des Métiers, Case postale 141, 1951 Sion