

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)

1. Données personnelles

Identité

<input type="checkbox"/> Homme	<input type="checkbox"/> Femme	N° AVS (ancien) :	Date de naissance :
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		NSS (nouveau numéro AVS) :	
		<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Marié	<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Divorcé	<input type="checkbox"/> Veuf
			Préretraite souhaitée au :
			<input type="text"/>
Nom :	Prénom :		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Nationalité :	Profession :		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> Personnel d'exploitation		
	<input type="checkbox"/> Personnel technique et administratif		
Cotise à RESOR depuis le :	<input type="text"/>	Taux d'occupation :	
		<input type="text"/>	

Domicile

Rue :	
<input type="text"/>	
NPA :	Lieu :
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone :	Mobile :
<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Revenus de l'assuré

Salaires versés par l'(les) entreprise(s) au cours des 36 derniers mois avant la retraite anticipée

Salaires AVS bruts effectivement versés par l'(les) entreprise(s), sans primes comme les heures supplémentaires, repas, allocations familiales, etc.

Documents joints :
(obligatoire)

**Compte
individuel AVS**

Fiches de salaire

Autres :

	2015	2016	2017	2018
Salaire brut horaire / mensuel				
Janvier				
Février				
Mars				
Avril				
Mai				
Juin				
Juillet				
Août				
Septembre				
Octobre				
Novembre				
Décembre				
Vacances/Congés payés				
Gratification/13 ^{ème} salaire				
Total				

Prestations d'assurances, rentes

A joindre obligatoirement

Indications de toutes les indemnités d'assurance reçues dans les 36 derniers mois

Relevé / Décision
en annexe :

- | | | | | | |
|--------------------------|---|---|--------------------------|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Indemnité journalière de la caisse maladie | ▶ | Assureur : | ▶ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Indemnité journalière de l'assurance accident | ▶ | Assureur : | ▶ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Rente d'invalidité | ▶ | Caisse de compensation : | ▶ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Indemnité journalière de l'assurance chômage | ▶ | Assurance chômage : | ▶ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Autres | ▶ | | ▶ | <input type="checkbox"/> |

3. Coordonnées pour le paiement de votre rente de retraite anticipée

Veillez procéder aux virements sur mon compte bancaire :

N° de compte :

Banque :

Adresse :

NPA :

Lieu :

Veillez procéder aux virements sur mon compte postal :

N° de compte :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Maintien dans la caisse de retraite

Indiquez nous sous quelle forme sera maintenue votre prévoyance :

Documents joints : **Certificat d'assurance LPP** Demande d'ouverture de compte de libre passage

<input type="checkbox"/>	Maintien LPP possible	▶	Nom et adresse de votre caisse de retraite :
	Relation bancaire	▶	Nom et adresse de la banque :
			N° de compte :
			N° de contrat :
	Relation postale	▶	N° de CCP :
			N° de contrat :
<input type="checkbox"/>	Maintien LPP pas possible	▶	Police de libre passage auprès de
		▶	Banque, assurance :
	Relation bancaire	▶	Nom et adresse de la banque :
			N° de compte :
	Relation postale	▶	N° de CCP :

5. Confirmation des données

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.

L'assuré s'engage à renoncer aux prestations de l'assurance chômage. Il a également bien pris note de l'article 21 du règlement de Fondation ci-dessous :

Art. 21

Lorsqu'un bénéficiaire reprend une activité salariée dont le revenu mensuel moyen est supérieur à Fr. 600.-, respectivement Fr. 7'200.- par année, le Conseil de Fondation supprime les prestations de la Caisse. Il en va de même lorsque le bénéficiaire exécute des travaux susceptibles de faire concurrence à un employeur affilié. Lorsqu'une activité lucrative antérieure est étendue et procure une rémunération mensuelle supplémentaire supérieure en moyenne à Fr. 600.-, respectivement Fr. 7'200.- par année, les prestations sont aussi supprimées.

Lieu et date :

Signature :

Visa du dernier employeur :

Lieu et date :

Sceau et signature :

Liste récapitulative des pièces à joindre à la demande

- Compte individuel AVS
- Fiches de salaire
- Certificat d'assurance LPP
- Demande d'ouverture de compte de libre passage
- Décision AI
- Décision d'indemnité journalière de la caisse maladie
- Décision d'indemnité journalière de l'assurance accident
- Décision d'indemnité journalière de l'assurance chômage
- Autres :

Veillez retourner cette demande dûment complétée à :

R E S O R
Centrale de gestion
c/o Bureau des Métiers
Rue de la Dixence 20
Case postale 141
1951 Sion