

CAISSE DE PENSIONS
DÉCLARATION D'INTENTION

Formulaire à retourner à : Caisse de pensions du CERN, Service des prestations, 1211 Genève 23, Suisse

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

État civil :

JE CONTINUE MES ÉTUDES

◇ Plein temps (au moins 20h par semaine)

Nom de l'établissement Début des cours le

Merci de bien vouloir nous fournir le certificat approprié.

NB: si l'étudiant a un contrat de travail à 50% ou plus, il est considéré comme exerçant un emploi.
En conséquence, l'allocation pour enfant à charge est supprimée et l'affiliation à l'assurance maladie cesse.

◇ Apprentissage ou formation en alternance

Nom de l'établissement Début des cours le

Merci de bien vouloir nous fournir le certificat de scolarité ainsi que l'attestation de l'employeur.

J'ARRÊTE MES ÉTUDES

Fin des études le

JE NE SUIS PLUS CONSIDÉRÉ(E) COMME ENFANT À CHARGE (travail, mariage/partenariat, etc.)

Fin du droit le

Je soussigné(e), (nom et prénom), certifie que tous les renseignements mentionnés ci-dessus sont corrects et complets. Si des changements ultérieurs interviennent, j'en informerai la Caisse de pensions sans délais.

Date :

Signature :

