

Election de la Commission de prévoyance

Employeur

Entreprise

Contrat n°

Election de la Commission de prévoyance

Type d'élection

- Première élection
 Election complémentaire
 Election de renouvellement

L'élection est valide à partir du

La composition de la commission a été votée le

Remarque: conformément au règlement d'organisation, la Commission de prévoyance est élue pour trois ans. Toutes les salarié-e-s assuré-e-s doivent être invité-e-s à participer à l'élection des représentant-e-s des salarié-e-s.

Représentant-e-s de l'employeur

Souhaitez-vous déclarer des représentant-e-s de l'employeur au sein de la Commission de prévoyance?

- Oui
 Non

L'employeur a nommé les personnes suivantes représentant-e-s de l'employeur:

Prénom

Nom

Rue

No

NPA

Lieu

Police no

Courriel

Signature

A été élu-e président-e de la Commission de prévoyance

Prénom	Nom
_____	_____
Rue	No
_____	_____
NPA	Lieu
_____	_____
Police no	Courriel
_____	_____
Signature	<input type="checkbox"/> A été élu-e président-e de la Commission de prévoyance

Prénom	Nom
_____	_____
Rue	No
_____	_____
NPA	Lieu
_____	_____
Police no	Courriel
_____	_____
Signature	<input type="checkbox"/> A été élu-e président-e de la Commission de prévoyance

Représentant-e-s des salarié-e-s

Souhaitez-vous déclarer des représentant-e-s des salarié-e-s au sein de la Commission de prévoyance?

- Oui
- Non

Remarque: seul-e-s peuvent se présenter à l'élection des représentant-e-s des salarié-e-s les salarié-e-s issu-e-s des rangs des assuré-e-s qui ne sont pas membres de la direction de l'entreprise et qui ne participent pas au processus décisionnel en cas de décisions importantes, compte tenu des différentes catégories de salarié-e-s.

Les personnes suivantes ont été élues représentant-e-s des salarié-e-s:

Prénom	Nom	Police no	Courriel
_____	_____	_____	_____

Signature _____ A été élu-e président-e de la Commission de prévoyance

Prénom	Nom	Police no	Courriel
_____	_____	_____	_____

Signature _____ A été élu-e président-e de la Commission de prévoyance

Prénom	Nom	Police no	Courriel
_____	_____	_____	_____

Signature _____ A été élu-e président-e de la Commission de prévoyance

La Commission de prévoyance confirme la composition/le remaniement de la Commission de prévoyance ci-après et assure que tous-tes les salarié-e-s assuré-e-s ont été invité-e-s à participer à l'élection des représentant-e-s des salarié-e-s.

Lieu et date

Cachet et signature de l'entreprise
