

Notifica di variazione

(Questo modulo può essere scaricato e compilato elettronicamente anche sul nostro sito web, www.pkshp.ch)

Persona assicurata

Nome: Data di nascita:
 Cognome: N. ass.:
 Datore di lavoro: N. collettivo:

Nuovo indirizzo

valevole dal:
 Indirizzo completo:

Nuovo stato civile

valevole dal:

Modifica del codice lingua

Tedesco Francese Italiano

Variazione salariale / del grado di occupazione

valevole dal:
 nuovo grado di occupazione: nuovo salario annuo lordo AVS:

Congedo non retribuito

valevole dal: concluso il:

Durante questo periodo, la persona assicurata paga:

Contributi di rischio a carico di datore di lavoro e dipendente	Contributi di rischio a carico del dipendente (il datore paga i contributi a proprio carico)
Contributi di risparmio e di rischio a carico di datore di lavoro e dipendente	Nessun contributo / nessuna copertura del rischio

Esonero dal pagamento dei contributi

valevole dal:
 (si prega di allegare una copia dei certificati medici) esonerato dai contributi al %

Notifica di uscita:

Uscita con effetto dal:

(Se la persona al momento dell'uscita ha compiuto il 56 ° compleanno, la preghiamo di indicare se il datore di lavoro ha pronunciato la disdetta.)

Motivo dell'uscita:

Uscita dal servizio	Disdetta da parte del/la dipendente
Disdetta da parte del datore di lavoro	Incapacità lavorativa (parziale) a seguito di malattia/infortunio
Pensionamento	
Decesso	Si prega di allegare copia dell'atto di morte e del libretto di famiglia

Al momento dell'uscita, la persona era pienamente abile al lavoro non pienamente abile al lavoro

Notifica di variazione, pagina 2

Osservazioni:

.....
.....
.....
.....

Data:

Firma del datore di lavoro:

.....

Si prega di compilare e di inviare a uno dei seguenti recapiti

Per posta a: Cassa pensione SHP, Casella postale, 8953 Dietikon 1

Via e-mail: info@pkshp.ch