



Données personnelles

Nom, prénom : Dossier no :
Date de naissance : AVS no :
Etat civil : Nationalité(s) :
Rue :
NPA, localité : Pays :
Téléphone : E-mail privé :

Choix des prestations

Le choix du capital devient une décision définitive et irrévocable dès l'instant où la demande a été validée par la Caisse. Une prestation de vieillesse qui fait suite à une prestation d'invalidité en cours (rente et/ou libération du paiement des cotisations) ne peut pas être versée sous forme de capital.

Ce formulaire doit parvenir à la CPPVF 6 mois avant la date de départ en retraite si vous souhaitez obtenir, même partiellement, votre prestation sous forme de capital.

- Entièrement sous forme de rente** => compléter le chiffre 1
- Entièrement sous forme de capital** => compléter le chiffre 2
sous réserve de l'article 19 du règlement de prestations
- Combiné sous forme de rente et de capital** => compléter les chiffres 1 et 2 et les données suivantes :
- a. montant du capital souhaité :
sous réserve de l'article 19 du règlement de prestations CHF
Le reste est versé sous forme de rente.
- b. montant de la rente annuelle souhaitée : CHF
Le reste est versé sous forme de capital.

1. Informations à remplir pour le versement d'une rente

Coordonnées de paiement

IBAN no :
Nom de l'établissement financier :
NPA, localité : Pays :
Nom, prénom du titulaire du compte :
Date de naissance :
Rue :
NPA, localité : Pays :

Remarques pour les paiements à l'étranger :

- veuillez joindre un relevé d'identité bancaire (RIB) avec les numéros IBAN et SWIFT
- sauf avis contraire de votre part, le paiement sera effectué dans la monnaie du pays de destination.

Pour information, la rente est payable mensuellement d'avance.



Données relatives aux enfants de moins de 25 ans

- a. **Enfants de moins de 18 ans** : veuillez indiquer ci-dessous leurs données personnelles et joindre une copie du certificat de famille ou de l'acte de naissance.

Nom et prénom	Date de naissance	Recueilli*
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

- b. **Enfants entre 18 et 25 ans** (en apprentissage, aux études ou au bénéfice d'une rente entière de l'assurance invalidité (AI)) : veuillez indiquer ci-dessous leurs données personnelles et joindre une attestation d'études ou d'apprentissage mentionnant les dates de début et de fin de scolarité ou une copie de la décision AI, ainsi qu'une copie du certificat de famille ou de l'acte de naissance.

Nom et prénom	Date de naissance	Nb d'heures hebdomadaires pour formation		Recueilli*
		Heures de cours	Travail personnel	
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

* Pour les enfants recueillis, prière de cocher la case et d'indiquer sous la rubrique revenu mensuel si une pension est versée par un tiers.

Fiscalité

Pays de domicile actuel :

Si votre domicile est en Suisse, avez-vous l'intention de vous établir à l'étranger au moment de votre retraite ?

non

oui, date du départ :

Adresse à l'étranger :

Rue :

NPA, localité : Pays :

Pour les personnes domiciliées en Suisse : je prends note que toute rente annuelle totale supérieure à CHF 500.00, sera déclarée aux autorités fiscales par l'intermédiaire de la CPPVF, conformément aux dispositions de la loi fédérale sur l'impôt anticipé du 13 octobre 1965.

Pour les personnes domiciliées à l'étranger ou en cas de départ à l'étranger au moment de la retraite : je prends note qu'un impôt à la source pourrait devoir être prélevé sur mes rentes. Le cas échéant, des renseignements complémentaires me parviendront par courrier séparé.

Signature

Je déclare que tous les renseignements fournis ci-dessus sont conformes à la vérité et prends note qu'**une photocopie de la carte d'identité, du permis de séjour ou du passeport est indispensable pour le traitement du dossier**. La CPPVF ne sera en mesure d'effectuer le versement de la rente que si le formulaire est dûment rempli et les justificatifs demandés remis.

.....
Lieu et date

.....
Signature de la personne assurée



2. Informations à remplir pour le versement du capital

Avez-vous effectué un rachat auprès d'une institution de prévoyance au cours des trois dernières années ? oui non

Coordonnées de paiement

La prestation en capital doit être obligatoirement versée sur un compte financier appartenant à l'assuré(e). Par la signature de ce formulaire, l'assuré(e) certifie que le compte financier indiqué ci-dessous, n'est pas celui d'un tiers.

IBAN no :

Nom de l'établissement financier :

NPA, localité : Pays :

Remarques pour les paiements à l'étranger :

- veuillez joindre un relevé d'identité bancaire (RIB) avec les numéros IBAN et SWIFT
- sauf avis contraire de votre part, le paiement sera effectué dans la monnaie du pays de destination.

Fiscalité

Pays de domicile actuel :

Si votre domicile est en Suisse, avez-vous l'intention de vous établir à l'étranger au moment de votre retraite ?

- non
- oui, date du départ :

Adresse à l'étranger :

Rue :

NPA, localité : Pays :

Pour les personnes domiciliées en Suisse : je prends note que tout versement de capital supérieur à CHF 5'000.00, sera déclaré aux autorités fiscales par l'intermédiaire de la CPPVF, conformément aux dispositions de la loi fédérale sur l'impôt anticipé du 13 octobre 1965.

Pour les personnes domiciliées à l'étranger ou en cas de départ à l'étranger au moment de la retraite : je prends note qu'un impôt à la source sera retenu sur la prestation en capital. Afin de déterminer le barème applicable, je confirme que ma situation personnelle est la suivante :

- personne seule (célibataire, veuve, divorcée, imposée séparément ou qui assume l'entretien complet d'un enfant mineur, en apprentissage ou aux études)
- personne mariée vivant en ménage commun.

Le remboursement de l'impôt peut, dans certains cas, être demandé dans un délai de trois ans. Une formule officielle de demande de remboursement vous sera remise avec l'attestation concernant l'impôt à la source.

Signatures

Je déclare que tous les renseignements fournis ci-dessus sont conformes à la vérité. La CPPVF ne sera en mesure d'effectuer le versement du capital retraite au moment de la mise à la retraite que si le formulaire est dûment rempli et les justificatifs demandés remis.

.....
Lieu et date

.....
Signature de la personne assurée

Le/la conjointe/partenaire enregistré(e) a pris connaissance des conséquences qu'entraîne le versement du capital retraite de son/sa conjoint(e)/partenaire enregistré(e) et donne son accord à ce versement.

.....
Lieu et date

.....
Signature du/de la conjoint(e)/partenaire enregistré(e)

Pour les personnes mariées, séparées ou liées par un partenariat enregistré, les signatures de l'assuré(e) et de son/sa conjoint(e)/partenaire enregistré(e) doivent être légalisées auprès d'un notaire. Les personnes concernées peuvent également faire légaliser les signatures en se rendant **personnellement** durant les heures d'ouverture au guichet du Secrétariat de Ville (au premier étage de la Maison de Ville), Place de l'Hôtel-de-Ville 3, 1700 Fribourg **muni(e)s d'une pièce d'identité valable**.

Pour les personnes non-mariées et qui ne sont pas liées par un partenariat enregistré (célibataires, divorcées, partenariat dissous ou veuves), prière de joindre un certificat d'état civil, datant de moins de 90 jours, à demander auprès de l'Office d'état civil compétent.