

**Demande de paiement en espèces selon l'art. 5 al. 1 lettre b LFLP
Activité indépendante exercée à titre principale**

Nom et prénom de la personne assurée :

Date de naissance : No AVS/NSS : 756.

Etat civil : ☐ Célibataire ☐ Divorcé/e date du divorce : ☐ Veuf/ve
☐ Marié(e)/Partenaire enregistré (LPart) date du mariage/partenariat :

Je soussigné(e) déclare, conformément à l'art. 5, al. 1b de la loi sur le libre passage (LFLP), exercer une activité lucrative indépendante à titre principale depuis le __/__/____.

A ce titre, je vous remets une copie de l'attestation officielle de la caisse de compensation AVS, datée du __/__/____ qui certifie que je suis affilié(e) en qualité de personne de condition indépendante dès le __/__/____.

Suite à la fin de mes rapports de travail avec la société en date du __/__/____ je demande à la Caisse de retraite professionnelle de l'IVC le versement en espèces de la totalité de ma prestation de libre passage (incluant la prévoyance obligatoire et surobligatoire).

Pour ce faire, je déclare ne pas être affilié(e), ni à titre obligatoire, ni à titre facultatif, auprès d'une institution de prévoyance professionnelle et m'engage à fournir à la Caisse de retraite professionnelle de l'IVC tous les éléments lui permettant de s'assurer que j'ai entrepris les démarches nécessaires à l'exercice de ma nouvelle activité d'indépendant à titre principale (documents justificatifs en annexe).

Je prends note que la Caisse de retraite professionnelle de l'IVC, en sa qualité de débiteur de la prestation de libre passage, se fonde sur les éléments objectifs mis à sa disposition et peut, en cas de manque de preuves, refuser d'accéder à ma demande. D'autre part, je prends connaissance que la Caisse de retraite professionnelle de l'IVC est tenue de déclarer ce versement à l'administration fédérale des contributions.

Par la présente déclaration, je confirme que – sous réserve de l'exécution par la Caisse de retraite professionnelle de l'IVC du versement de ma prestation de libre passage – je n'ai plus aucune prétention présente, passée ou future à faire valoir contre la Caisse de retraite professionnelle de l'IVC, ni contre leurs anciens ou actuels organes ou employés.

Lieu et date :

Signature de l'assuré(e) :

* Signature du conjoint ou du
partenaire enregistré (LPart) :

.....

.....

Annexe : Documents justificatifs pour contrôle de l'activité indépendante

* La signature du conjoint ou du partenaire enregistré (LPart) est indispensable pour les paiements sous forme de capital si vous êtes marié(e), partenaire enregistré (LPart), séparé(e), en instance de divorce ou de dissolution judiciaire du partenariat enregistré (LPart).