GROUPEMENT NATIONAL DE PRÉVOYANCE

Convention collective de rattachement :

____

A adresser à :

Vauban Humanis
Service Adhésions Assurances de Personnes
8 bd Vauban
59024 LILLE CEDEX

Tél : 0 825 020 025 (15 cts/min)

BULLETIN D'AFFILIATION DU PERSONNEL AU

____ / ____ / **20..**

CADRE RESERVE AU CENTRE DE GESTION

Numéro d'adhérent : ______________________ N°SIRET : ______________________

Code secteur : ____________

Date d'effet de l'adhésion : ____________

ENTREPRISE

Raison sociale :

ADRESSE A RETENIR par le centre de gestion pour l'envoi de toute correspondance (appel de cotisations, échanges administratifs…) :

____

____

Code postal : ____________ Ville : ______________________

Téléphone : ____________ Fax : ____________

Date de création : ____________ Activité : ____________

Forme juridique : ____________ Code APE : ____________

N°SIRET : ______________________ Code NAF : ____________

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PERSONNEL (en activité normale de travail)

Nom/prénom		N°sécurité sociale		Qualification (1)	Situation familiale (2)	Nombre d'enfant à charge	Salaire brut annuel	Date d'entrée dans l'entreprise

(1) C : Cadre ou assimilé - NC : non cadre

(2) C : Célibataire - M : Marié - D : Divorce - V : Veuf - VM : Vie maritale - P : Pacs

GROUPEMENT NATIONAL DE PRÉVOYANCE

AFFILIATION POUR LE MAINTIEN DE GARANTIES APRES LA RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL
(Dispositif issu de l'Article 14 de l'Accord National Interprofessionnel)

Afin de déclencher la mise en oeuvre de la portabilité quelles que soient les modalités de financement retenues, les formalités à accomplir auprès du GNP et de l'ancien salarié sont les suivantes :
Dans un délai d'un mois suivant la date de rupture ou de fin de contrat de travail ouvrant droit à « Portabilité », l'entreprise doit adresser le bulletin d'affiliation dûment complété au Centre de Gestion des cotisations dont elle dépend géographiquement (l'adresse est rappelée au verso du présent document).
L'entreprise doit :
- solliciter de manière formelle, en gardant trace de cette décision, le choix réalisé par l'ancien salarié de bénéficier du dispositif de portabilité des régimes complémentaires de prévoyance et/ou santé
- remplir et adresser, dans un délai maximum de 1 mois suivant la date de cessation du contrat de travail, le bulletin d'affiliation permettant la mise en œuvre du dispositif de portabilité pour l'ancien salarié (la portabilité prend effet sous réserve de l'envoi par l'employeur du bulletin d'affiliation dans ce délai)
- déclarer les entrées et sorties des participants bénéficiant du dispositif de portabilité.

Les garanties du régime de prévoyance sont maintenues pour une durée comprise entre un et neuf mois selon la durée du contrat de travail de l'intéressé dans l'entreprise quittée. Ces durées sont appréciées en mois entiers comme dans l'exemple ci-dessous, sachant que ce maintien de garanties sera accordé au maximum pour 9 mois même si le contrat de travail de l'intéressé a été d'une durée supérieure.

Durée du contrat de travail	Durée de la garantie
Durée contrat < à 1 mois	Pas de droit
Durée contrat = Un mois entier	Un mois de maintien des garanties
Un mois <durée contrat <deux mois	Un mois de maintien des garanties
Durée contrat = deux mois entiers	Deux mois de maintien des garanties
Deux mois<durée contrat<trois mois	Deux mois de maintien des garanties
Durée contrat = trois mois entiers	Trois mois de maintien des garanties
Ainsi de suite jusqu'à un maximum de 9 mois de maintien de droits	

Nom/prénom	N° sécurité sociale	Qualification (1)	Situation familiale (2)	Nombre d'enfant à charge	Salaire brut annuel	Date d'entrée dans l'entreprise	Date de sortie de l'entreprise à compter du **01/07/09**	Durée maximale du maintien

(1) C : Cadre ou assimilé - NC : non cadre
(2) C : Célibataire - M : Marié - D : Divorce - V : Veuf - VM : Vie maritale

Date et cachet de l'Entreprise

Nom et signature du représentant de l'entreprise

Rappel : *ce document doit être adressé à votre centre de gestion*