



CAISSE DE PENSIONS

DÉCLARATION D'INTENTION POUR ENFANT À CHARGE

**Formulaire à retourner à : Caisse de pensions du CERN, Service des prestations, 1211 Genève 23, Suisse**

Nom enfant : .....

Prénom enfant : .....

Date de naissance enfant : .....

État civil enfant : .....

**MON ENFANT CONTINUE SES ÉTUDES**

◇ Plein temps (au moins 20h par semaine)

Nom de l'établissement ..... Début des cours le .....

Merci de bien vouloir nous fournir le certificat approprié.

*NB: si l'étudiant a un contrat de travail à 50% ou plus, il est considéré comme exerçant un emploi. En conséquence, l'allocation pour enfant à charge est supprimée et l'affiliation à l'assurance maladie cesse.*

◇ Apprentissage ou formation en alternance

Nom de l'établissement ..... Début des cours le .....

Merci de bien vouloir nous fournir le certificat de scolarité ainsi que l'attestation de l'employeur.

**MON ENFANT ARRÊTE SES ÉTUDES**

Fin des études le .....

**MON ENFANT N'EST PLUS À CHARGE** (travail, mariage/partenariat, etc.)

Fin du droit le .....

Je soussigné(e), (nom et prénom du bénéficiaire) ....., certifie que tous les renseignements mentionnés ci-dessus sont corrects et complets. Si des changements ultérieurs interviennent, j'en informerai la Caisse de pensions sans délais.

Date :

Signature du bénéficiaire :