

DÉCLARATION DE COMMUNAUTÉ DE VIE

Uniquement pour les assuré·es non marié·es ou non lié·es par un partenariat enregistré
et qui disposent d'un compte de préfinancement

DONNÉES PERSONNELLES

N° D'EMPLOYÉ·E

DATE DE NAISSANCE

NOM

PRÉNOM

E-MAIL

TÉLÉPHONE

ÉTAT CIVIL

DONNÉES DE VOTRE CONCUBIN·E

NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

ÉTAT CIVIL

COMMUNAUTÉ DE VIE

DOMICILE COMMUN DEPUIS LE

ADRESSE

NPA/LOCALITÉ

DÉCLARATION

Les soussigné·es déclarent former une communauté de vie¹ ininterrompue depuis la date indiquée ci-dessus
et s'engagent à informer immédiatement la CPCL de la fin de la communauté de vie ainsi que de tout
autre changement susceptible d'influencer cette déclaration.

La présente déclaration déploie ses effets dès réception par la CPCL et pendant 3 ans depuis la date de la signature.
Elle doit ainsi être renouvelée tous les 3 ans et peut être révoquée par les signataires, en tout temps, par la forme écrite.

LIEU/DATE

SIGNATURE DE L'ASSURÉ·E

SIGNATURE DU/DE LA CONCUBIN·E

¹Par « communauté de vie », on entend une relation durable entre deux personnes de même sexe ou de sexe différent, à caractère exclusif, qui présente une composante tant spirituelle que corporelle et économique et qui est désignée aussi comme une communauté de toit, de table et de lit.