Déclaration de décès par employeur

Employeur

Défunt

Nom	
Prénom	
Adresse	
NPA/localité	
Date de naissance	
Numéro d'assurance sociale (AVS)	
Etat civil	☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf/ve ☐ Partenariat enregistré ☐ Partenariat dissous
Date du décès	
Maintien du versement du salaire	jusqu'au: nombre de mois:

Cause du décès

☐ Décès suite à une maladie

☐ Décès suite à un accident (prière de joindre une copie de la déclaration d'accident LAA avec l'adresse et le n° de référence de l'assurance)

☐ Décès suite à un suicide (prière de joindre une copie de la déclaration d'accident LAA avec l'adresse et le n° de référence de l'assurance)

Interlocuteur parmi les survivants

Nom	
Prénom	
Adresse	
NPA/localité	
Coordonnées en cas de demande de précisions pendant la journée (e-mail ou N° de téléphone)	

Prière de joindre l'acte de décès.

Lieu

Date

Signature de l'employeur