

Sicherheitsfonds BVG

Geschäftsstelle
Postfach 1023
3000 Bern 14
Telefon 031 380 79 71
Telefax 031 380 79 76

Fonds de garantie LPP

Organe de direction
Case postale 1023
3000 Berne 14
Téléphone 031 380 79 71
Téléfax 031 380 79 76

Fondo di garanzia LPP

Ufficio di direzione
Casella postale 1023
3000 Berna 14
Telefono 031 380 79 71
Telefax 031 380 79 76

No. documento

Anno di calcolo

Formulario di avviso/conteggio per sovvenzioni a datori di lavoro con più istituti di previdenza

Datore di lavoro/ditta	Istituto di previdenza 1	Istituto di previdenza 2	Istituto di previdenza 3
	No. reg.*	No. reg.*	No. reg.*
	No. dat. lav.*	No. dat. lav.*	No. dat. lav.*
	* Numero registro e datore di lavoro secondo i formulari FG 3 ottenuti da ogni istituto di previdenza		

Osservazioni

Ai sensi dell'art. 58 cpv. 3 LPP la struttura d'età del personale al completo dev'essere calcolata globalmente per poter aver l'autorizzazione alla sovvenzione. Il calcolo globale è compito del datore di lavoro, che riceve i dati necessari dall'istituto di previdenza al quale è assicurato. Questo concerne i salari coordinati e gli accrediti di vecchiaia pro rata temporis. I totali così ottenuti, di tutti gli istituti di previdenza sono in seguito da inserire e da detrarre dal totale globale. Se risultasse ancora l'autorizzazione alla sovvenzione, il formulario, come pure la notifica dell'istituto di previdenza, è da inviare al Fondo di garanzia LPP, che si occuperà della suddivisione delle sovvenzioni fra gli istituti di previdenza.

Istituto di previdenza	Somma dei salari coordinati pro rata temporis determinanti la pretesa di sovvenzione	Somma degli accrediti di vecchiaia pro rata temporis determinanti la pretesa di sovvenzione	14 % della colonna 1	Sovvenzione = col. 2 ./ col. 3	(lasciare libero) Divisione della sovvenzione		
					Totale di tutte le sovvenzioni di ogni singolo istituto di previdenza	% del totale	Ripartizione della sovvenzione totale risultante sugli IP in rapporto alla colonna 5
	Colonna 1	Colonna 2	Colonna 3	Colonna 4	Colonna 5	Colonna 6	Colonna 7
1							
2							
3							
Totale							

Per informazioni: Referenza: _____

Luogo/Data

Timbro della ditta/Firma

No. telefonico: _____

Allegati: formulari FG 3 dei differenti istituti di previdenza