

Antrag auf nachfolgenden Leistungsbezug

Siehe auch Merkblatt Leistungen aus dem VRM

Firmen Nr. (PLK)

Antragstellende Person

Name	Vorname	Sozialversicherungs-Nr. (AHV-Nr.)
Strasse, PLZ und Ort		
Geburtsdatum	Nationalität	☐ m ☐ w Geschlecht
Erreichbar unter		
E-Mail-Adresse	Telefon	
Angestellt bei (Name der Firma, Ort)		seit
☐ Ja ☐ Nein Ich bin voll arbeitsfähig		

Beschäftigungsgrad

Zutreffendes ankreuzen	Aktueller Bruttolohn (exkl. 13. Monatslohn)
☐ Aktueller Beschäftigungsgrad: _____ %	☐ Monatslohn ☐ Stundenlohn
☐ Saisonaler Mitarbeiter	
☐ Arbeitslos seit: _____	Monatslohn/Stundenlohn-Ansatz

Gewünschte Art des Leistungsbezugs

1. Reduktion des Beschäftigungsgrades und/oder Funktionswechsel

Im Einvernehmen mit meinem Arbeitgeber reduziert/verändert sich mein Arbeitspensum per _____ (Datum).

a) ☐ Reduktion des Beschäftigungsgrades auf neu: _____ %

b) ☐ Funktionswechsel

Der reduzierte Brutto-Monatslohn unter Berücksichtigung von a) und/oder b) beträgt neu CHF _____

2. Voller vorzeitiger Ruhestand

Im Einvernehmen mit meinem Arbeitgeber trete ich per _____ (Datum) in den vollen vorzeitigen Ruhestand.

Mein bisheriges Anstellungsverhältnis im Beschäftigungsgrad von _____ % wird durch den Arbeitgeber per _____ (Datum) vollständig aufgehoben. Handhabung BVG siehe Zusatzblatt «Antrag auf BVG-Sparbeiträge».

Zahlungsverbindung (nur anzugeben bei Kontoänderung)

☐ Postzahlung	Postkonto Nr.	IBAN
☐ Bankzahlung Inland		IBAN
☐ Bankzahlung Ausland	BIC/Swift-Code	IBAN
Name und Adresse der Bank (bei Bankzahlungen im Inland oder Ausland)		

**Einzureichende
Unterlagen**

- ☐ Von Arbeitnehmer und Arbeitgeber unterzeichnetes «Zusatzblatt: Antrag auf BVG-Sparbeiträge»
- ☐ Eine monatliche Lohnabrechnung des laufenden Jahres
- ☐ Zusätzlich bei Arbeitsunfähigkeit: IV-Verfügung oder UVG-/KTG-Abrechnungen
- ☐ Zusätzlich bei Arbeitslosigkeit: Kontaktangaben der zuständigen Arbeitslosenkasse/RAV-Stelle und Abrechnung der Arbeitslosentaggelder des laufenden Jahres

**Datenschutz-
erklärung**

Die Datenbearbeitung erfolgt zur Abklärung und Erbringung der vertraglich vorgesehenen Leistungen. Es gelten die Datenschutzbestimmungen der Stiftung VRM Gebäudehülle (Datenschutzerklärung der Stiftung VRM Gebäudehülle: [Link¹](#)). Die Unterzeichnenden bestätigen, die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen zu haben und sich insbesondere mit der Bearbeitung allfälliger Gesundheitsdaten einverstanden zu erklären.

**Bestätigung
der Angaben**

Die Unterzeichnenden bestätigen die Vollständigkeit und Richtigkeit aller gemachten Angaben. Sie nehmen zur Kenntnis, dass fehlende oder unwahre Angaben zu Leistungskürzungen oder Rückerstattungsforderungen führen können. Vorbehalten bleiben zudem Sanktionen gemäss Art. 22 GAV-VRM.

Unterschriften

Ort, Datum	Unterschrift der antragstellenden Person	Firmenstempel und Unterschrift des Arbeitgebers (Entfällt bei Antragstellung aus Arbeitslosigkeit)
--	--	--

Senden an

Stiftung VRM Gebäudehülle
Oberwiesenstrasse 2
8304 Wallisellen

Telefon 044 244 41 50
E-Mail gebaeudehuelle@vrmservices.ch
www.vrm-gebaeudehuelle.ch

¹ https://vrm-gebaeudehuelle.ch/system/files/document/files/Datenschutzerklärung_GH.pdf