4.1.2. Formulaire d’annonce de modification concernant le corps pastoral

Modification concernant le domicile, l’adresse professionnelle, les coordonnées pour le paiement, l’état civil,

le traitement; annonce de congé supplémentaire et de cessation de fonction

**Modification concernant**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom |  | Prénom |  | N° AVS |  |
| Paroisse |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Modification du domicile** | A partir du: |  |
| Adresse |  | NP |  | Lieu |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Coordonnées pour le paiement** | A partir du: |  |
| Institut financier | Nom et siège |
|  | Numéro IBAN CH |
| (Nom du détenteur/de la détentrice du compte si celui-ci est différent de celui du/de la titulaire du poste) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Modification de l’état-civil** | A partir du: |  |
| [ ]  marié-e | [ ]  veuf-veuve | [ ]  divorcé-e | [ ]  séparé-e selon art. 117 CC | [ ]  séparé-e |
| Partenariat entre personnes du même sexe: | [ ]  enregistré | [ ]  dissous judiciairement | [ ]  dissous par décès |
| Nouveau nom officiel de la collaboratrice / du collaborateur |  |
| Nom de l’époux / épouse ou de la / du partenaire de même sexe |  | Prénom |  |
| Date de naissance |  | N° AVS |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Degré de formation le plus élevé** |  |  |
|  | Date de fin d’étude: |  |

|  |
| --- |
| **Renseignements concernant les allocations pour enfants, de formation et d’entretien** |
| Prière de remplir intégralement le «Formulaire de demande ou de modification pour les allocation familiales». |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Modification des conditions d’engagement** | A partir du: |  |
| Nom paroisse |  |  |  |
| Degré d’occupation % |  | de |  | à |  |
| En cas de modification des conditions d’engagement: établir une convention complémentaire, la faire signer par le conseil de paroisse et la collaboratrice / le collaborateur et l’envoyer, accompagné du descriptif de poste adapté, au service du personnel des Eglises réformées Berne-Jura-Soleure au plus tard jusqu’au 25 du mois précédant l’entrée en vigueur.  |
| Autres renseignements / modifications: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Congés / Absences** | A partir du: |  |
| Congé non payé: | [ ]  | du |  | au |  | Nombre de jours civils | Nombre de jours ouvrés |
| Pour les congés non payés de plus d’un mois, régler la couverture d’assurance (CP, LAA). |
| Conversion de la prime de fidélité en congé payé | [ ]  | Date d’échéance de la prime de fidélité |  | Nombre de jours ouvrés |  |
| Congé maternité | [ ]  | du |  | au |  |
| Remplir le formulaire «Demande d’allocation de maternité»: [https://www.akbern.ch/fr/](https://www.akbern.ch/fr) -> formulaires. |

|  |
| --- |
| **Formation continue** |
| Coûts de formation à charge de l’Eglise et à payer | [ ]  | Fr.  |  | Frais | [ ]  | Fr.  |  |
| Type de formation |  | Paiement pour le |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fin de l’engagement** | fin de l’engagement au: |  |
| Retraite ordinaire | [ ]  |
| Retraite anticipée | [ ]  |
| Démission de la collaboratrice / du collaborateur | [ ]  |
| Licenciement par l’autorité d’engagement / l’employeur | [ ]  |
| D’un commun accord | [ ]  |
| Décès | [ ]  |
| Aucune modification n'est requise à l’échéance d’un contrat de durée déterminée. |

|  |
| --- |
| **Remarques** |
| **Certifié conforme** |
| Lieu/date |  | Signature de la collaboratrice / du collaborateur |  |
| Lieu/date |  | Signature et timbre de l’instance hiérarchique supérieure |  |

Merci de faire parvenir ce formulaire par courrier postal ou électronique (scan) à l’adresse ci-dessous