

## IMPORTANT

Ce document est à compléter et à signer par l'entreprise puis à remettre à la caisse de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) dont vous relevez

## DECLARATION DE DEPART DE SALARIE – MODELE D'INFORMATION EMPLOYEUR

Ce modèle de déclaration doit être complété :

- dès lors qu'un ou plusieurs salariés quittent l'entreprise,
- s'ils sont éligibles au maintien temporaire de la garanties frais de santé et/ou prévoyance (portabilité).

Vous devez informer la **caisse de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) dont vous relevez** du départ de l'ancien salarié en adressant ce modèle d'information employeur.

NOMS	PRENOMS	N°INSEE	DATE DE RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL
PINTO SOARES	Daniel Filipe	1 99 10 99 639 005 / 86	25/03/2026

Pour rappel, au moment de la rupture du contrat de travail de vos salariés, vous avez l'obligation de les informer de leur droit au maintien des garanties santé et/ou prévoyance.

Pour trouver tous les documents utiles, rendez-vous sur notre site Internet [www.groupagricola.com](http://www.groupagricola.com).

RÉSERVÉ A L'ENTREPRISE

À ..... MEURSAULT .....

Le ..... 25/03/2026 .....

Signature et tampon de l'entreprise

  
**AF GROS**  
SUS DOMAINE AF GROS  
Grande Rue - 21630 Pommard  
SIRET 383 987 346 00016  
T.V.A. FR 84 383 987 346