



Wahlprotokoll

Das nachfolgend aufgeführte Vorsorgewerk bestimmt zur Durchführung der beruflichen Vorsorge (BVG) hiermit ihre Vertreter der Vorsorgekommission sowie ihre Delegierten.

Vorsorgewerk / Firma

Arbeitgeber-Vertreter

Die Firma bestimmt folgende Personen als seine Vertreter in die Vorsorgekommission:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Unterschrift
---------------	--------------	--------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Arbeitnehmer-Vertreter

Die Arbeitnehmer(innen) wählen aus dem Kreis der Versicherten folgende Personen als Vertreter in die Vorsorgekommission:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Unterschrift
---------------	--------------	--------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Delegierte des Vorsorgewerkes

Die Vorsorgekommission bestimmt folgende Delegierte zur Teilnahme an der Delegiertenversammlung (Delegierte müssen zwingend Mitglieder der Vorsorgekommission sein!):

	Name, Vorname	E-Mail
--	---------------	--------

Arbeitgeber-Delegierter:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Arbeitnehmer-Delegierter:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Die Kommissionsmitglieder sowie die Delegierten wurden im Rahmen der Bestimmungen des Organisationsreglements gewählt (Amtsperiode 3 Jahre).

Gültig ab Wahlperiode von bis

Mit Ihren Unterschriften bestätigen die Mitglieder der Personalvorsorgekommission zudem, dass sich die Personalvorsorgekommission gemäss Artikel 51 BVG paritätisch zusammensetzt, das heisst der Arbeitgeber hat seine Vertreter bestimmt und die Arbeitnehmer haben ihre Vertreter aus dem Kreis der versicherten Personen gewählt. Diese Bestätigung gilt als Wahlprotokoll der Personalvorsorgekommission. Der Arbeitgeber ist verpflichtet der Vorsorgestiftung jede Änderung in der Besetzung der Personalvorsorgekommission zu melden.

Ort, Datum

Firma (Stempel und Unterschrift)