|  |  |
| --- | --- |
| Direction et office  Adresse  Expéditeur personnel | Expéditeur |
| Destinataire |
|  |
| Notre référence :  Votre référence : référence | Lieu, le Sélectionner la date |

Déclaration AI

Madame, / Monsieur, (selon le cas)

En raison de votre incapacité de travail depuis le *date*, votre droit aux prestations de l'assurance-invalidité (AI) doit faire l’objet d’un examen. Il vous faut pour cela adresser dès à présent une demande formelle à l'AI pour respecter les délais applicables.

En vous déclarant rapidement à l'AI, vous bénéficiez de possibilités de soutien individuel pour une réintégration professionnelle rapide. Nous vous prions donc de remplir le formulaire d'inscription ci-joint et de l'envoyer directement à l'office AI de votre canton de domicile d’ici le *date* au plus tard. Si vous êtes domicilié·e dans le canton de Berne, veuillez remplir le formulaire en ligne "Demande de prestations AI pour adultes: mesures professionnelles/rente" sous [Formulaires (ivbe.ch)](https://www.ivbe.ch/fr/formulaires_mementos/formulaires.html).

N'hésitez pas à nous contacter si vous avez des questions.

Veuillez agréer, Madame, / Monsieur, (selon le cas) nos salutations les meilleures.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Unité administrative  Nom prénom  Fonction |

Annexe mentionnée