

AANVRAAG TOT BETALING VAN AANVULLENDE UITKERINGEN VOOR TIJDELIJKE WERKLOOSHEID

Terugzenden naar het :
SOCIAAL FONDS VOOR DE ONDERNEMINGEN
VOOR DE TERUGWINNING VAN PAPIER (PSC 142.03)
BluePoint Brussels
August Reyerslaan 80 – BE-1030 Brussel
T 02 474 07 26 – info.fonds142@denuo.be

IN TE VULLEN IN HOOFDLETTERS AUB

VAK IN TE VULLEN DOOR DE WERKGEVER	<p>Naam of maatschappelijke benaming van de werkgever :</p> <p>Adres : Postnummer : Gemeente :</p> <p>Volledig R.S.Z. nr. : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> Tel. :/.....</p> <p>Ondergetekende, werkgever, verklaart op zijn eer, dat de hieronder vermelde arbeid(st)er :</p> <p>1° voltijds is tewerkgesteld deeltijds is tewerkgesteld (<i>het onnodige schrappen</i>) bij deeltijdse arbeid het regime bepalen :</p> <p>2° Dat de hieronder vermelde arbeid(st)er in werkloosheid gesteld was, krachtens de artikelen 50 (slecht weer) of 51 (economische redenen) van de wet betreffende de arbeidsovereenkomsten vanaf tot inbegrepen.</p> <p>3° Dat de wekelijkse arbeidsduur verdeeld wordt over : 5 dagen – 6 dagen (<i>het onnodige schrappen</i>).</p> <p>Naam, voornaam :</p> <p>Rijksregisternummer :</p> <p>Straat : nr.</p> <p>Postnummer : Gemeente :</p> <p>Datum :/...../.....</p> <p style="text-align: right;">Handtekening : Stempel van de firma :</p>
---	---

VAK IN TE VULLEN DOOR DE ARBEID(ST)ER	<p>BETALING GEVRAAGD DOOR DE ARBEID(ST)ER :</p> <p>REKENINGNR. : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
--	---

VAK IN TE VULLEN DOOR HET ORGANISME VOOR WERKLOOSHEIDSUITKERING	<p>Ondergetekende, in dienst van het betalingsorganisme verklaart dat hogervermelde arbeid(st)er uitkeringen voor tijdelijke werkloosheid ontvangen heeft (art. 50 of art. 51 – Wet 03/07/78)</p> <p>Van <input type="text"/> tot <input type="text"/> Hetzij <input type="text"/> Hele dagen (*) Halve dagen (*) (*) <i>schrappen wat niet past</i></p> <p style="text-align: center;">STEMPEL</p> <p style="text-align: right;">Te/...../..... Handtekening</p>
--	---

OPMERKING :
De rechthebbende en de Uitbetalingsinstelling worden verzocht de juistheid van alle vermeldingen, inzonderheid het volledig Rijksregisternummer en data te verifiëren en desgevallend, volgens de voorziene procedure, te vragen gegevens te wijzigen.
De persoonsgegevens die u via dit formulier verstrekt, worden verwerkt door het Sociaal Fonds van het Paritair Subcomité voor de terugwinning van papier. Deze persoonsgegevens worden verwerkt conform de bepalingen van de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van 27 april 2016. Het Sociaal Fonds voor de ondernemingen voor de terugwinning van papier verwerkt de persoonsgegevens in het kader van haar wettelijke verplichting tot het uitkeren van sociale voordelen, financiën van vakopleiding en veiligheid en gezondheid van de werknemers. De persoonsgegevens worden ingezameld en bewaard zolang dit hiervoor nodig is en minstens gedurende 7 jaar. U heeft het recht om inzage te vragen in uw eigen persoonsgegevens. U kunt uw eigen persoonsgegevens opvragen, inkijken en zo nodig laten corrigeren. U kan uw rechten steeds uitoefenen via privacy@denuo.be.
Meer informatie omtrent ons beleid met betrekking tot de bescherming van persoonsgegevens kan u raadplegen via onze privacyverklaring op denuo.be/privacyverklaring-sociaal-fonds-14203.