

DEMANDE DE PAIEMENT DES ALLOCATIONS COMPLEMENTAIRES DE CHÔMAGE TEMPORAIRE

A retourner au :
FONDS SOCIAL DES ENTREPRISES
POUR LA RECUPERATION DES PRODUITS DIVERS (SCP 142.04)
 Boulevard Auguste Reyerslaan 80 – 1030 Bruxelles
 T 02 474 07 26 – info.fonds142@denuo.be

A COMPLETER EN MAJUSCULES SVP

CADRE À REMPLIR PAR L' EMPLOYEUR	<p>Nom ou raison sociale de l'employeur :</p> <p>Adresse : N° Postal : Localité :</p> <p>N° O.N.S.S. complet : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> Tél. :/.....</p> <p>L'employeur soussigné déclare sur l'honneur que l'ouvrier(ère) ci-dessous :</p> <p>1° est engagé par ma firme depuis le</p> <p>2° est occupé (e) à temps plein occupé (e) à temps partiel (biffer la mention inutile) en cas de temps partiel spécifier le régime :</p> <p>3° que l'ouvrier(ère) ci-dessous a été mis en chômage.</p> <p>Veillez indiquer la raison du chômage : sur base des articles 50 (intempérie), 51 (raisons économiques) de la loi relative aux contrats de travail ou du titre 4 (articles 18 à 24) (entreprises grandes consommatrices d'énergie) de la loi du 30 octobre 2022 portant des mesures de soutien temporaires suite à la crise de l'énergie (biffer les mentions inutiles) à la date du jusqu'au inclus.</p> <p>Nom, prénom :</p> <p>N° de registre national :</p> <p>Rue : n°</p> <p>Code postal : Localité :</p> <p>Date :/...../.....</p> <p style="text-align: right;">Signature : Cachet de la firme</p>
---	---

A COMPLER PAR L' ORGANISME DE CHÔMAGE	<p>Je soussigné,</p> <p>préposé de l'organisme de paiement.....</p> <p>atteste que l'ouvrier(ère) susmentionné(e) a bénéficié des allocations de chômage temporaire. Veillez indiquer la raison du chômage temporaire : Art.50 (intempérie) ou Art.51 (raisons économiques) – loi 03/07/78 ou titre 4 de la loi du 30/10/22 (biffer les mentions inutiles)</p> <p>du <input type="text"/> au <input type="text"/> soit <input type="text"/> jours entiers (*) demi-jours (*) (*) <i>Barrer l'inutile</i></p> <p>CACHET A/...../.....</p> <p style="text-align: right;">Signature</p> <p>A JOINDRE : Attestation mensuelle de paiement des allocations de chômage</p>
--	---

A COMPLER PAR L' OUVRIER(ERE)	<p>NUMERO DE COMPTE SUR LEQUEL L'OUVRIER(ERE) SOUHAITE ETRE PAYE :</p> <p>N° DE COMPTE: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>L'ouvrier(ère) soussigné(e) déclare sur l'honneur que les renseignements mentionnés sur ce formulaire sont exacts.</p> <p style="text-align: right;">Signature de l'ouvrier(ère)</p>
--------------------------------------	---

REMARQUE
 L'ayant-droit et l'Organisme de Paiement sont priés de vérifier l'exactitude de toutes les mentions, spécialement le numéro de registre national, et, éventuellement d'en demander la rectification suivant la procédure prévue.
 Les données personnelles que vous fournissez via ce formulaire sont traitées par le Fonds social des entreprises pour la récupération des produits divers. Ces données personnelles sont traitées conformément aux dispositions du Règlement Général Européen sur la Protection des Données (RGPD) du 27 avril 2016. Le Fonds social des entreprises pour la récupération des produits divers traite les données personnelles dans le cadre de son obligation légale du versement d'avantages sociaux, le financement de la formation professionnelle et de la sécurité et la santé des salariés. Les données personnelles sont collectées et conservées aussi longtemps que cela est nécessaire et pendant au moins 7 ans. Vous avez le droit de demander l'accès à vos propres données personnelles. Vous pouvez demander vos propres données personnelles, les consulter et, si nécessaire, les faire corriger. Vous pouvez toujours exercer vos droits via privacy@denuo.be. Vous pouvez consulter plus d'informations sur notre politique en matière de protection des données personnelles via notre déclaration de confidentialité sur denuo.be/fr/politique-de-protection-de-la-vie-privee-du-fonds-social-14204