

**FIDELITE A L'ENTREPRISE ANNEE CALENDRIER 2020**  
**DEMANDE DE REMBOURSEMENT DU COUT SALARIAL RELATIF A L'OCTROI DE**

(C.C.T. CHIFFONS DU 26/06/2019 – CHAPITRE VII/ART 12 - ACCORD NATIONAL 2019 – 2020)

**\*D'UN JOUR D'ABSENCE REMUNEREE APRES AU MOINS 10 ANS D'ANCIENNETE**  
OÙ

**\*DEUX JOURS D'ABSENCE REMUNERES APRES AU MOINS 15 ANS D'ANCIENNETE**  
OÙ

**\*TROIS JOURS D'ABSENCE REMUNERES APRES AU MOINS 20 ANS D'ANCIENNETE**

L'employeur désigné ci-après :

.....  
.....

déclare par la présente qu'il a renseigné dans cette déclaration globale <voir annexe> **tous les ouvriers/ouvrières** (Sous-Commission Paritaire 142.02) qui comptaient au cours de l'année 2020 **au moins 10 ans, 15 ans ou 20 ans** d'ancienneté au sein de son entreprise.

Il confirme qu'il a octroyé - à la date indiquée - à **tous** les ouvriers/ouvrières figurant sur cette liste un jour (10 ans), deux jours (15 ans) ou trois jours (20 ans) d'absence rémunérée au cours de 2020, en application de la C.C.T. chiffons du 26/06/2019 article 12 – Accord national 2019 - 2020.

Il confirme d'autre part que **tous** les jours d'absence figurant sur cette liste ont été effectivement pris en 2020 par les ouvriers/ouvrières concernés et qu'ils ont été rémunérés par lui (salaire jour férié payé).

Il déclare sur l'honneur que le **total des salaires bruts à 100 %** (c. à d. charges sociales exclues) pour ces jours d'absence est égal à <voir total de la liste globale> :

A.  EUR

et prie par la présente le Fonds Social de lui rembourser le montant précité, **forfaitairement majoré de 50 %** de charges sociales, soit au total <majoration de 50% **inclusive**> :

B.  EUR

Le montant mentionné dans la case B peut être viré à son compte financier n° :

Il souhaite que la **mention** ci-dessous soit reprise par le Fonds Social dans la zone « communication » de l'ordre de virement :

Certifié sincère et exact, fait à ....., le ...../...../.....

L'employeur <cachet, signature et nom du signataire>

Cachet

Signature :

Nom du signataire :

**Formulaire à retourner à :**

**FONDS SOCIAL POUR LES ENTREPRISES DE CHIFFONS**  
**BLEUPOINT – BOULEVARD AUGUSTE REYERS 80 – 1030 BRUXELLES**

Le Fonds Social se réserve le droit de demander à l'employeur de lui fournir des documents complémentaires à la présente demande.