

**DEMANDE D'ALLOCATION COMPLEMENTAIRE DE CONGE MATERNITE**

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


**A COMPLETER EN MAJUSCULES SVP**

<b>CADRE À REMPLIR PAR L' EMPLOYEUR</b>	<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"/> <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 :              que l'ouvrier(ère) ci-dessous a été mis en congé de maternité articles 39 de la loi relative aux contrats de travail 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 style="text-align: right;">Signature de l'employeur: Cachet de la firme</p> <p>Date : ...../...../.....</p>
---	--

<b>A COMPLER PAR LA MUTUELLE</b>	<p>Je soussigné, .....              préposé de l'organisme de paiement.....              atteste que l'ouvrier(ère) susmentionné(e) a bénéficié des indemnités de maternité de l'INAMI (art.39 – loi 17/03/1971)              du ..... au ..... Soit..... jours</p> <p>CACHET A ...../...../.....              Signature</p> <p><b>A JOINDRE : Attestation mensuelle de paiement des indemnités de maternité</b></p>
----------------------------------	--

<b>A COMPLER PAR L' OUVRIER(ERE)</b>	<p><b>NUMERO DE COMPTE SUR LEQUEL L'OUVRIER(ERE) SOUHAITE ETRE PAYE :</b></p> <p>N° DE COMPTE: <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> <p>L'ouvrier(ère) soussigné(e) déclare sur l'honneur que les renseignements mentionnés sur ce formulaire sont exacts.              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 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](mailto: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-14203](http://denuo.be/fr/politique-de-protection-de-la-vie-privee-du-fonds-social-14203)