

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES SALAIRES
A L'OCCASION D'ABSENCES POUR FORMATION SYNDICALE**

A retourner au :

**FONDS SOCIAL DES ENTREPRISES POUR LA
RECUPERATION DU PAPIER (S.C.P. 142.03)
BURO&DESIGN CENTER – Esplanade 1 Bte 87
B - 1020 BRUXELLES**

Cadre réservé au Fonds Social
Salaire brut :
Charges sociales :
Total à rembourser :

CADRE À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

Nom – Raison sociale :

Rue n°

Code postal Localité

N° d'O.N.S.S. complet : - - Tél. :

L'employeur soussigné déclare sur l'honneur avoir payé à l'ouvrier(ère) ci-dessous le salaire afférent à une absence pour formation syndicale qui s'élève à

(1) – salaire horaire brut de l'ouvrier :

(2) – nombre d'heures d'absence :

(3) – date (s) de la formation : du au

Total (1 x 2)

(4) – charges sociales : %

Date :/...../.....

Signature de l'employeur précédée de la mention
"déclaré sincère et véritable"

Numéro de compte ou le remboursement doit se faire :

COMPTE N° : -

CADRE À REMPLIR PAR L'OUVRIER(ERE)

L'ouvrier soussigné

Nom : Prénom :

Rue n°

Code postal Localité :

N° de registre national : Sexe : M : F :

déclare avoir perçu de son employeur le salaire afférent aux heures d'absence pour formation syndicale, qui s'élève à :

- montant brut du salaire :

Date :/...../.....

Signature de l'ouvrier(ère) précédée de la mention
"déclaré sincère et véritable"

NOTE : Ce formulaire est sans valeur s'il n'est pas accompagné de l'attestation de participation aux cours émanant du MONITEUR de l'école de formation syndicale.