

DEMANDE DE PAIEMENT DES ALLOCATIONS COMPLEMENTAIRES DE CHÔMAGE TEMPORAIRE

A retourner au :
FONDS SOCIAL DES ENTREPRISES
POUR LA RECUPERATION DES METAUX (S.C.P. 142.01)
 Buro & Design Center
 Esplanade 1 – b87 B - 1020 Bruxelles
 ☎ 02/474.07.26 – Fax 02/474.07.29

| | |
|--|--|
| | |
| | |

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"/> <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>Veuillez indiquer la raison du chômage : sur base des articles 50 (intempérie) ou 51 (raisons économiques) (biffer la mention inutile) 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>Date :/...../.....</p> <p style="text-align: right;">Signature : Cachet de la firme</p> |
|--|--|

| | |
|-------------------------------------|--|
| A COMPLER PAR L'OUVRIER(ERE) | <p>PAIEMENT SOUHAITE PAR L'OUVRIER (ERE) :</p> <p>COMPTE N° : <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> |
|-------------------------------------|--|

| | |
|---|--|
| A COMPLER PAR L'ORGANISME DE CHÔMAGE | <p>Je soussigné, préposé de l'organisme de paiement..... atteste que l'ouvrier(ère) susmentionné(e) a bénéficié des allocations de chômage temporaire. Veuillez indiquer la raison du chômage temporaire : Art.50 (intempérie) ou Art.51 (raisons économiques) – loi 03/07/78 (biffer la mention inutile)</p> <p>du <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> au <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> soit <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> jours entiers (*) demi-jours (*) (*) <i>Barrer l'inutile</i></p> <p>CACHET A/...../..... Signature</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.
 Vos données à caractère personnel seront enregistrées dans le fichier du Fonds de Sécurité. En vertu de la loi du 8 décembre 1992 sur la protection de la vie privée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification de ces données..