

**GETROUWHEID AAN DE ONDERNEMING KALENDERJAAR 2019**  
**AANVRAAG TOT TERUGBETALING VAN DE LOONKOST M.B.T. DE TOEKENNING VAN :**  
**VÓÓR 01/07/2019**

- \* **ÉÉN BEZOLDIGDE AFWEZIGHEIDSDAG NA TEN MINSTE 15 JAAR ANCIËNNITEIT**  
OF
- \* **TWEE BEZOLDIGDE AFWEZIGHEIDSDAGEN NA TEN MINSTE 20 JAAR ANCIËNNITEIT**  
(ARTIKEL 19 CAO D.D. 17/12/2015 LOMPEN)  
OF
- \* **DRIE BEZOLDIGDE AFWEZIGHEIDSDAGEN NA TEN MINSTE 25 JAAR ANCIËNNITEIT**  
(CAO D.D. 27/06/2017 – HOOFDSTUK VII – ANCIËNNITEITSDAG/ART. 13 - NATIONAAL AKKOORD 2017–2018 LOMPEN)

De hierna vermelde werkgever:

.....

Verklaart hierbij dat hij op onderhavige verzamellijst (zie keerzijde of bijlage) **alle arbeiders** (Paritair Subcomité **142.02**) heeft aangegeven die in de loop van het jaar 2019 **ten minste 15 jaar, 20 jaar of 25 jaar** ononderbroken anciënniteit telden in zijn onderneming.

Hij bevestigt dat hij aan **alle** op deze lijst vermelde arbeiders op de aangeduide data één dag (15 jaar), twee dagen (20 jaar) of drie dagen (25 jaar) bezoldigde afwezigheid heeft toegekend in de loop van 2019, in toepassing van CAO 27/06/2017 artikel 13 van het Nationaal akkoord 2017–2018 Lompen.

Hij bevestigt anderzijds dat **alle** op deze lijst vermelde afwezigheidsdagen effectief door de betrokken arbeiders in 2019 werden opgenomen en door hem betaald (loon betaalde feestdag).

Hij verklaart op eer dat het **totaal aan brutoloon ad 100%** (d.i. exclusief sociale lasten) voor deze afwezigheidsdagen gelijk is aan (zie totaal verzamellijst):

A.	EUR
----	-----

En verzoekt hierbij het Sociaal Fonds om terugbetaling van voormeld bedrag, **forfaitair verhoogd met 50 % sociale lasten**, d.i. in totaal (**inclusief** verhoging met 50%):

B.	EUR
----	-----

Het in vak B vermeld bedrag mag overgeschreven worden op zijn financiële rekeningnummer:

Hij wenst dat het Sociaal Fonds volgende referentie overneemt als mededeling bij de overschrijving:

--

Voor waar en echt verklaard, opgemaakt te ....., op ...../...../.....

De werkgever (stempel, handtekening & naam ondertekenaar)

Stempel
---------

Handtekening :

Naam ondertekenaar :

**Formulier terug te sturen naar :**

SOCIAAL FONDS VOOR DE LOMPENBEDRIJVEN BURO EN DESIGN CENTER – ESPLANADE 1, BUS 87 – 1020 BRUSSEL – T 02 474 07 26 – INFO.FONDS142@DENUO.BE
---

*Opmerking: Het Sociaal Fonds behoudt zich het recht voor aan de werkgever te vragen bijkomende documenten te verschaffen. De persoonsgegevens die u via dit formulier verstrekt, worden verwerkt door het Sociaal Fonds van het Paritair Subcomité voor de terugwinning van lompén. Deze persoonsgegevens worden verwerkt conform de bepalingen van de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van 27 april 2016. Het Sociaal Fonds verwerkt de persoonsgegevens in het kader van haar wettelijke verplichting tot het uitkeren van sociale voordelen, financieren van vakopleiding en veiligheid en gezondheid van de werknemers. De persoonsgegevens worden ingezameld en bewaard zolang dit hiervoor nodig is en minstens gedurende 7 jaar. U heeft het recht om inzage te vragen in uw eigen persoonsgegevens. U kunt uw eigen persoonsgegevens opvragen, inkijken en zo nodig laten corrigeren. U kan uw rechten steeds uitoefenen via [privacy@denuo.be](mailto:privacy@denuo.be). Meer informatie omtrent ons beleid met betrekking tot de bescherming van persoonsgegevens kan u raadplegen via onze privacyverklaring op [denuo.be/privacyverklaring-sociaal-fonds-14202](http://denuo.be/privacyverklaring-sociaal-fonds-14202).*