

DEMANDE DE RÉGIME DE CHÔMAGE AVEC COMPLÉMENT D'ENTREPRISE

F 4

A retourner au :

FONDS SOCIAL DES ENTREPRISES POUR LA RECUPERATION DES METAUX (SCP 142.01)

Buro et Design Center - Esplanade 1 Bte 87 - 1020 BRUXELLES - ☎ 02/474.07.26 – Fax 02/474.07.29

I. CADRE À COMPLETER PAR L'OUVRIER

Nom : Prénom :

Rue : N° :

Code Postal : Commune :

Profession : Sexe : M : - F : (indiquer une croix s.v.p.)

N° de registre national :

N° de compte financier :

atteste avoir été licencié en application de l'Arrêté Royal du 16.01.1975 relatif au régime de chômage avec complément d'entreprise.

Le dernier jour du préavis était le/...../.....

Atteste avoir accepté le **régime de chômage avec complément d'entreprise** et renonce à faire partie de la réserve de main-d'œuvre.

S'engage à informer immédiatement le Fonds Social au cas où il reprendrait le travail.

Date

Signature
précédée de la mention manuscrite
«certifié sincère et véritable»

Firme :

Rue :N° :

Code Postal : Commune :

N° O.N.S.S. (Complet) : - -

N° Tél. : N° Fax. :

Représentée par : M. agissant en qualité de

Atteste avoir licencié l'ouvrier(ère) susmentionné(e) en respectant la procédure fixée par l'Arrêté Royal du 16.01.1975 relatif au régime de chômage avec complément d'entreprise.

Le mois de référence pour le calcul du régime de chômage avec complément d'entreprise est le mois de

(note : à défaut d'accord exprès entre parties ce sera le mois civil qui précède le licenciement).

Salaire de l'ouvrier(ère) (selon art. 6 et 7 de l'Arrêté Royal du 16.01.1975) :

1. Salaire mensuel brut = $\frac{\text{salaire horaire} \times \text{nbre d'heure par semaine} \times 52}{12}$
du mois de référence
2. Retenue O.N.S.S. 13,07% (**sur salaire à 100%**)
3. Salaire imposable
4. Précompte professionnel
5. Salaire mensuel net

EURO (mention obligatoire)
.....
.....
.....
.....
.....

Nombre de personnes à charge : - Époux/Épouse OUI / NON
 - Enfants :
 - Autres :

Signature
 précédée de la mention «certifié sincère et véritable»

Date :

III. CADRE À COMPLETER PAR L'ORGANISME DE PAIEMENT DES ALLOCATIONS DE CHOMAGE

Je soussigné :

responsable de l'organisme de paiement :

atteste que M. :

bénéficie des allocations de chômage conformément à l'Arrêté Royal du 16.01.1975 relatif au régime de chômage avec complément d'entreprise (C.N.T. 17)

et ce, depuis :/...../.....

Atteste que l'ouvrier(ère) susnommé(e) a été classé(e) par le directeur régional de chômage sous le

n° de code /

Atteste que le montant mensuel des allocations de chômage payé à l'intéressé s'élève à Euro

sur base des barèmes en vigueur au/...../.....

(montant journalier de Euro x 26) et que l'intéressé, pour l'application de la retenue

de 6,5% sur les prépensions accordées conformément à la CNT 17.

- doit être considéré comme ayant charge de famille au sens de la législation sur le chômage.
- ne doit pas être considéré

Sceau de l'organisme de paiement

Date et Signature

DOCUMENTS A JOINDRE PAR L'EMPLOYEUR

1. Formulaire « C.4-PREPENSION »
2. Attestation, émanant de l'Office National des Pensions - Tour du Midi - 1060 Bruxelles
retracant la carrière complète.

A renvoyer dûment complété au

FONDS SOCIAL DES ENTREPRISES POUR LA RECUPERATION DES METAUX

Buro et Design Center - Esplanade 1 Bte 87 – 1020 BRUXELLES

ATTENTION: chaque modification ou indexation du montant des allocations de chômage et chaque modification relative à la composition du ménage (charge de famille) doivent être communiquées au Fonds Social.

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.