

DEMANDE DE PAIEMENT DES ALLOCATIONS COMPLEMENTAIRES DE CHÔMAGE TEMPORAIRE

A retourner au :

**FONDS SOCIAL DES ENTREPRISES
POUR LA RÉCUPÉRATION DU PAPIER (S.C.P. 142.03)**
Esplanade 1 bte 87 - 1020 Bruxelles
☎ 02/0474.07.26 – 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"/> - <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 occupé (e) à temps plein occupé (e) à temps partiel (biffer la mention inutile) en cas de temps partiel spécifier le régime :</p> <p>2° que l'ouvrier(ère) ci-dessous a été mis en chômage, sur base des articles 50 (intempérie) ou 51 (raisons économiques) de la loi relative aux contrats de travail à la date du jusqu'au.....inclus.</p> <p>3° que le travail hebdomadaire est réparti sur : 5 jours - 6 jours (biffer la mention inutile).</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>MODE DE PAIEMENT OUVRIER (ERE) :</p> <p>COMPTE IBAN : <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"/> <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,</p> <p>préposé de l'organisme de paiement.....</p> <p>atteste que l'ouvrier(ère) susmentionné(e) a bénéficié des allocations de chômage temporaire (art.50 ou art.51 – loi 03/07/78)</p> <p>du <input type="text"/> au <input type="text"/> soit <input type="text"/> jours entiers (*) demi-jours (*)</p> <p style="text-align: right;">(*) <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..