GETROUWHEID AAN DE ONDERNEMING KALENDERJAAR 2019

AANVRAAG TOT TERUGBETALING VAN DE LOONKOST M.B.T. DE TOEKENNING VAN :

VANAF 01/07/2019

(CAO D.D. 26/06/2019 LOMPEN – NATIONAAL AKKOORD 2019 – 2020 – HOOFDSTUK VII/ART 12)

*** ÉÉN BEZOLDIGDE AFWEZIGHEIDSDAG NA TENMINSTE 10 JAAR ANCIËNNITEIT**

OF

*** TWEE BEZOLDIGDE AFWEZIGHEIDSDAGEN NA TENMINSTE 15 JAAR ANCIËNNITEIT**

OF

*** DRIE BEZOLDIGDE AFWEZIGHEIDSDAGEN NA TENMINSTE 20 JAAR ANCIËNNITEIT**

De hierna vermelde werkgever:

…….....

.....….

Verklaart hierbij dat hij op onderhavige verzamellijst (zie keerzijde of bijlage) **alle arbeiders** (Paritair Sub-Comité **142.02**) heeft aangegeven die in de loop van het jaar 2019 **ten minste 10 jaar, 15 jaar of 20 jaar** ononderbroken anciënniteit telden in zijn onderneming.

Hij bevestigt dat hij aan alle op deze lijst vermelde arbeiders op de aangeduide data één dag (10 jaar), twee dagen (15 jaar) of drie dagen (20 jaar) bezoldigde afwezigheid heeft toegekend in de loop van 2019, in toepassing van de C.A.O. d.d. 26.06.2019 artikel 12 van het Nationaal akkoord van de 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 IBAN-rekeningnummer:

☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Hij wenst dat volgende referentie door het Sociaal Fonds wordt overgenomen in de mededelingszone van 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 & DESIGN CENTER ESPLANADE 1 BUS 87 - 1020 BRUSSEL

Het Sociaal Fonds behoudt zich het recht voor aan de werkgever te vragen haar bijkomende documenten te verschaffen.