

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 TENMINSTE 15 JAAR ANCIËNNITEIT
OF
* TWEE BEZOLDIGDE AFWEZIGHEIDSDAGEN NA TENMINSTE 20 JAAR ANCIËNNITEIT
(ARTIKEL 19 CAO D.D. 17/12/2015 LOMPEN)
OF
* DRIE BEZOLDIGDE AFWEZIGHEIDSDAGEN NA TENMINSTE 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 Sub-Comité **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 de C.A.O. d.d. 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 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.