DEMANDE D'INDEMNITE COMPLEMENTAIRE INTERRUPTION DE CARRIERE A MI-TEMPS

F10

A retourner au :

FONDS SOCIAL DES ENTREPRISES DE CARROSSERIE (S.C.P. 149.02)
Avenue Jules Bordet 164 - 1140 BRUXELLES T. 02/776.78.71 - Fax. 02/776.78.80

A REMPLIR PAR L'OUVRIER(ERE)

Nom ..... Prénom .....

Rue ..... n° ..... Boîte .....

Code Postal ..... Commune .....

N° de registre national ⌊ ⌋⌊ ⌋ ⌊ ⌋⌊ ⌋ ⌊ ⌋⌊ ⌋-⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋-⌊ ⌋⌊ ⌋

déclare avoir droit à l'indemnité complémentaire pour interruption de carrière mi-temps.

Je joins une attestation de l'ONEM prouvant que je bénéfice d'une indemnité de l'ONEM (C62).
Chaque fois que l'ONEM m'adresse une attestation (C62), je la transmets directement au Fonds Social pour sauvegarder mes droits.
Je m'engage à avertir immédiatement le Fonds Social en cas de reprise du travail.

..... / ..... / 20.....

Signature
précédée de la mention "déclaré sincère et véritable"

IBAN BE ⌊ ⌋⌊ ⌋ ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋ ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋ ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋

Si numéro de compte étranger, remplir n° BIC ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋

A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

Nom - Raison sociale .....

Rue ..... n° ..... Boîte .....

Code Postal ..... Commune .....

N° O.N.S.S. complet : ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋-⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋-⌊ ⌋⌊ ⌋

représenté par ..... agissant en qualité de ..... déclare que l'ouvrier(ère)

susmentionné(e) est en interruption de carrière mi-temps depuis le ..... / ..... / ..... jusqu'au ..... / ..... / .....

..... / ..... / 20.....

Signature
précédée de la mention "déclaré sincère et véritable"

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.

(Formulaire édition 2011)