DEMANDE DE PAIEMENT DES ALLOCATIONS COMPLEMENTAIRES DE MALADIE OU D'ACCIDENT

F2

pour ouvrier(ère) plus jeune que 55 ans

A renvoyer 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'EMPLOYEUR

Nom ou raison sociale de l'employeur .....

rue ..... n° ..... Boîte : .....

Code postal ..... Commune .....

N° O.N.S.S. : ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋ - ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋ - ⌊ ⌋⌊ ⌋ (Complet) Tél. ..... / .....

L'employeur soussigné déclare sur l'honneur que l'ouvrier(ère) a été en congé de maladie (autre que professionnelle) ou d'accident ininterrompu (autre qu'un accident de travail) (1)

depuis ..... jusqu'au ....., soit au total ..... jours civils (2)

☐ TEMPS PLEIN
☐ MI-TEMPS

..... / ..... / 20..... Signature : Cachet de la firme

(1) *La rechute d'une même maladie fait partie intégrante de l'incapacité précédente si elle survient dans les 14 premiers jours calendrier qui suivent la fin de cette période d'incapacité.*
(2) *Minimum 30 jours - Maximum 36 mois.*

A REMPLIR PAR L'OUVRIER(RE)

Je soussigné : nom, prénom .....

rue ..... n° ..... Boîte : .....

Code postal ..... Commune .....

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

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

Tél. ouvrier(ère) ..... BIC ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋

..... / ..... / 20..... Signature de l'ouvrier(ère)

A REMPLIR PAR LA MUTUELLE

Nom de la mutuelle .....

rue ..... n° ..... Boîte : .....

Code postal ..... Commune .....

Nous attestons que l'ouvrier(ère) susnommé(e) ..... bénéficie (a bénéficié) des indemnités primaires de l'A.M.I. du chef d'accident ou maladie depuis ..... / ..... / 20..... jusqu'au ..... / ..... / 20.....

à ..... , ... / ..... / ..... Signature

Cachet de la mutuelle

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)