

# PRIME DE SEPARATION AU PERSONNEL OUVRIER

# F3

A retourner au : **FONDS SOCIAL DES ENTREPRISES  
COMMERCIALES DE METAL** (S.C.P. 149/04)  
Avenue Jules Bordet 164 - 1140 BRUXELLES

T. 02/778.62.00 - Fax. 02/778.62.22

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

Rue ..... n° ..... Boîte .....

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

N° O.N.S.S. (COMPLET) [ ][ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ] Tél. .... / .....

1. L'employeur soussigné déclare sur l'honneur que sa firme cesse (a cessé) totalement et définitivement ses activités à dater du ..... / ..... / .....
2. Il affirme sur l'honneur qu'à la date de la cessation d'activité, il occupait au travail les ouvrier(ière)s ci-après mentionnés (donner la liste de tous les ouvrier(ière)s)

Nom .....	Prénom .....
Rue .....	nr. .... Bus .....
Code Postal .....	Commune .....
Date d'entrée dans la firme ..... / ..... / .....	N° de registre national [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
Nom .....	Prénom .....
Rue .....	nr. .... Bus .....
Code Postal .....	Commune .....
Date d'entrée dans la firme ..... / ..... / .....	N° de registre national [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
Nom .....	Prénom .....
Rue .....	nr. .... Bus .....
Code Postal .....	Commune .....
Date d'entrée dans la firme ..... / ..... / .....	N° de registre national [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
Nom .....	Prénom .....
Rue .....	nr. .... Bus .....
Code Postal .....	Commune .....
Date d'entrée dans la firme ..... / ..... / .....	N° de registre national [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
Nom .....	Prénom .....
Rue .....	nr. .... Bus .....
Code Postal .....	Commune .....
Date d'entrée dans la firme ..... / ..... / .....	N° de registre national [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

**(Si vous avez trop peu de place, joignez une liste s.v.p.)**

3. Motifs de la cessation d'activité .....
4. J'autorise le Fonds Social à vérifier l'exactitude de cette déclaration.

..... / ..... / 20.....  
Signature de l'employeur précédée de la mention "déclaré sincère et véritable"  
CACHET de la firme