

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.....

CACHET de la firme

Signature de l'employeur
précédée de la mention "déclaré sincère et véritable"