



**A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR**

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

Rue ..... n° ..... Boîte .....

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

N° O.N.S.S. complet : [ ][ ][ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ]

L'employeur soussigné déclare sur l'honneur que l'ouvrier(ère) ci-dessous a été mis(e) en chômage pour un motif autre que la faute grave, sur base de l'article 37 de la loi sur les contrats de travail à la date du ..... / ..... / ..... (dernier jour du préavis).

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

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

**CARENCE : 15 jours-calendrier**

**A REMPLIR PAR L'ORGANISME DE PAIEMENT DU CHOMAGE  
A PARTIR DU 16e JOUR CALENDRIER**

Je soussigné, .....

préposé de l'organisme de paiement .....

attest que ..... (nom, prénom)

Rue ..... n° ..... Boîte .....

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

à bénéficié des allocations de chômage complet à partir du ..... / ..... / .....

**CARENCE** : le 15e jour calendrier étail le ..... / ..... / .....

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

Signature du délégué

Sceau de l'organisme

**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.