

DEMANDE DE PAIEMENT DES ALLOCATIONS COMPLEMENTAIRES DE CHÔMAGE TEMPORAIRE

A retourner au :

FONDS SOCIAL DES ENTREPRISES
POUR LA RECUPERATION DU PAPIER (S.C.P. 142.03)
Rue des Comédiens, 16/22 bte 7 - 1000 Bruxelles
☎ 02/223.08.01



A COMPLETER EN MAJUSCULES SVP

CADRE À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR	Nom ou raison sociale de l'employeur :
	Adresse : N° Postal : Localité :
	N° O.N.S.S. complet : - - Tél. :/...../.....
	L'employeur soussigné déclare sur l'honneur que l'ouvrier(ère) ci-dessous :
	1° est occupé (e) à temps plein
	occupé (e) à temps partiel (biffer la mention inutile)
	en cas de temps partiel spécifier le régime :
	2° que l'ouvrier(ère) ci-dessous a été mis en chômage, sur base des articles 50 (intempérie) ou 51 (raisons économiques) de la loi relative aux contrats de travail à la date duJusqu'au.....inclus.
	3° que le travail hebdomadaire est réparti sur : 5 jours - 6 jours (biffer la mention inutile).
	Nom, prénom :
N° de registre national :	
Rue : n°	
Code postal : Localité :	
Date :/...../.....	
Signature :	
Cachet de la firme	

A COMPLER PAR L'OUVRIER(ERE)	MODE DE PAIEMENT SOUHAITE PAR L'OUVRIER (ERE) : (Indiquer le paiement souhaité s.v.p.)
	☐ COMPTE N°. : - -
	OU ☐ CHEQUE CIRCULAIRE.

A COMPLER PAR L'ORGANISME DE CHÔMAGE	Je soussigné,
	préposé de l'organisme de paiement.....
	atteste que l'ouvrier(ère) susmentionné(e) a bénéficié des allocations de chômage temporaire (art.50 ou art.51 – loi 03/07/78)
	du au soit jours entiers (*)
	dem-i-jours (*)
	(*) Barrer l'inutile
CACHET	A/...../.....
	Signature

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.