

FONDS SOCIAL POUR LES ENTREPRISES DE NETTOYAGE ET DESINFECTION

Avenue des Nerviens 117 bte 48bis - 1040 Bruxelles

Intervention en cas de CHOMAGE

Conditions générales à remplir : L'ouvrier doit être lié, jusqu'au dernier jour avant sa mise en chômage, par un contrat de travail à une entreprise ressortant de la compétence de la Commission Paritaire pour le Nettoyage et la Désinfection

A. Renseignements concernant l'ouvrier

NOM - Prénom :

Rue:N°:

Code postal :..... Commune :

NNR:

N° compte bancaire:.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cachet du syndicat

N° d'affiliation:

Date d'affiliation :/...../.....

La présente demande concerne l'intervention en cas de chômage de maximum 120 jours pour l'année calendrier 20.....

La présente demande fait suite à une intervention en cas de licenciement économique avec chômage complet

OUI NON

Si oui, la déclaration de l'employeur sur la présente demande est inutile.

Le travailleur a eu droit à une prime fin d'année 20..... (titre n°.)

OUI NON

Attention : l'année de la prime de fin d'année est l'année qui précède l'année de la présente demande.

Si non, veuillez joindre les feuilles de paie ou les comptes individuels afin de prouver que le travailleur a gagné, dans le secteur, au cours des 12 mois qui précèdent le chômage, un salaire brut au moins égal au salaire de la catégorie 1A du mois de janvier de la période de référence de la prime de fin d'année x 3 x 60, arrondi à la dizaine inférieure

B. Déclaration de l'employeur

En cas de déclaration non conforme à la réalité, le fonds social se réserve le droit de récupérer auprès des employeurs les montants indûment payés.

Cachet de l'entreprise

Le soussigné déclare que le travailleur ci-dessus a été mis en chômage par son entreprise le/...../..... et que ses prestations ont été déclarées à l'O.N.S.S. sous le n°.066/

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nature du chômage

Chômage complet

OUI NON

Le travailleur a été licencié, le contrat de travail est rompu

Raison du préavis :

Chômage temporaire

OUI NON

Le travailleur est toujours en service, le contrat de travail est suspendu

Raison du chômage:

Chômage partiel involontaire

OUI NON

Si oui, le travailleur travaillait-il à plein temps chez vous

OUI NON

Si non, employeur pour lequel le travailleur a travaillé à plein temps:

Date: / /

Signature de l'employeur:

C. Déclaration de l'organisme payeur

L'organisme payeur déclare que:

- l'ouvrier en question a eu droit aux allocations ordinaires de chômage:

duau, soitjours | duau, soitjours
duau, soitjours | duau, soitjours

- l'ouvrier bénéficie d'allocations de garantie de revenus
attestation mensuelle à joindre

Cachet de l'organisme payeur