

FORMULAIRE DE DEMANDE REMBOURSEMENT DU CHÔMAGE AVEC COMPLÉMENT D'ENTREPRISE

EMPLOYEUR		OUVRIER	
Nom:		Nom:	
N° ONSS:		N° rég. Nat.:	
Téléphone:		Date d'entrée en service:	
Compte financier:		Au chômage depuis:	

Je soussigné, employeur, déclare avoir rémunéré, sur son honneur, au cours du trimestre: ... /

Mois	Rémunération supplémentaire versée au salarié	Contribution capitative	Réservé au Fonds social
	€	€	€
	€	€	€
	€	€	€
	€	€	€
			Payé le:
			Via:

Date:

Signature ou signature électronique employeur

> À remplir par l'organisme de paiement :

Je soussigné, représentant de l'organisme de paiement, confirme par la présente que

le travailleur susmentionné a bénéficié d'allocations de chômage pendant

la période allant jusqu'à

a reçu des allocations de chômage sans interruption.

Date:

Nom et signature ou signature électronique

Cachet organisme

Les informations recueillies ainsi à votre sujet, seront uniquement utilisées dans le cadre des activités du Fonds Social Parcs et Jardins. Conformément à la loi du 8 décembre 1992 sur la protection de la vie privée, elles vous seront communiquées à votre demande et seront, le cas échéant, corrigées.

Contact

Zuidstationstraat 30 - 9000 Gent - Tél: 09 223 73 75 - Fax: 09 225.73.36 - info@145-4.be - www.145-4.be