

DEMANDE D'INSCRIPTION

Chomâge avec complément d'entreprise

Numéro d'enregistrement de l'accord:

>Certificat à délivrer par l'employeur

| OUVRIER | | EMPLOYEUR | |
|---------------|--|-----------|--|
| Nom: | | Firme: | |
| N° rég. Nat.: | | N° ONSS: | |
| | | Email : | |

Le soussigné, employeur, déclare que l'ouvrier ci-dessus a été en service de l'entreprise

du _____ au _____

Déclaré sincère et vrai:

Date _____

Signature ou signature digitale

>Certificat à remplir par l'organisme payeur

Le soussigné, représentant l'organisme payeur,

Nom, prénom: _____

certifie que l'ouvrier repris ci-dessus a droit à l'allocation de chômage comme

chômeur complet à partir du: _____

Je déclare sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

Faites à _____

Date _____

Signature ou signature digitale,

| |
|--------|
| Cachet |
|--------|

Contact