

ALLOCATION COMPLEMENTAIRE DE CHOMAGE

ATTESTATION D'AYANT DROIT 20

(uniquement pour les ouvriers qui prouvent un nombre insuffisant de jours
rémunérés pendant la période de référence)

1. A compléter par l'ouvrier:

Nom: Prénom :

Adresse:.....

Code postal: Commune :

Date de naissance :/...../..... N° NISS :

Nombre de jours rémunérés pendant la période de référence:

Nombre d'années d'occupation à prouver dans le secteur ⁽¹⁾ :

Attention: le délai d'introduction de la demande est de 5 ans à partir de l'ouverture du droit.

2. A compléter par l'(les) employeur(s) :

	Employeur 1	Employeur 2
Nom de la Société		
N° ONSS		
Date d'entrée		
Date de sortie		
Temps part./plein (+ régime de travail)		
Cachet ⁽²⁾		

Période **d'incapacité de travail** (maladie, accident de travail) : duau

- (1) Les ouvriers qui ne peuvent pas prouver les 130 jours rémunérés au cours de l'année de référence, mais qui satisfont à la condition de l'art 11 §1, peuvent ouvrir le droit à l'allocation complémentaire aux conditions suivantes :

Années d'occupation dans le secteur	Nombre de jours rémunérés à prouver pendant l'année de référence
25 années de service	65
20 années de service	75
15 années de service	85
10 années de service	95
9 années de service	105
8 années de service	115
7 années de service	125

- (2) Cachet de la firme, extrait du compte de pension individuel, etc