

Fonds de Sécurité d'Existence de L'Ameublement et de l'industrie Transformatrice du Bois

ALLOCATION COMPLEMENTAIRE DE CHOMAGE

ATTESTATION D'AYANT DROIT 20 . . .

(uniquement pour les ouvriers nouvellement engagés)

1. A compléter par l'ouvrier:

Nom: Prénom :

Adresse :

Code postal: Commune :

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

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

2. A compléter par l'employeur:

Nom de la firme :

N° ONSS : / -

Date d'embauche du travailleur concerné : / /

Nombre de jours rémunérés depuis l'embauche, comme indiqué dans la déclaration ONSS:

Trimestre (exemple 1/2019)	Nombre de jours rémunérés (1)	
	Temps plein	Temps partiel (2)
/		/
/		/
/		/
/		/
/		/

Date et signature,

Cachet de la firme

(1) Par "**jours rémunérés**", on entend : les jours prestés, les jours couverts par le salaire hebdomadaire garanti (les 7 premiers jours), les jours de petit chômage, les jours de compensation en raison de la diminution de la durée du travail, les jours de repos compensatoire pour les heures supplémentaires, congé maternité, les jours fériés rémunérés ainsi que les jours de congé syndical.

(2) Indiquer le **régime à temps partiel**: rapport temps partiel/temps plein, exprimé en heures ou jours par semaine (exemple : 3/5 jours ou 24 heures /39 heures)

Les données communiquées seront reprises dans le fichier des données du Fonds de Sécurité d'Existence de l'Ameublement et de l'Industrie Transformatrice du Bois. Elles seront exclusivement utilisées pour vérifier votre droit aux avantages sociaux complémentaires et en vue de leur octroi éventuel en exécution de la Cct qui fixe la tâche légale de ce Fonds. Vous avez le droit d'accéder à ces données et vous pouvez éventuellement les faire corriger.