Demande d’intervention financière

SELECTION MEDICALE

Délai de demande : la demande d’intervention financière doit parvenir au FSTL dans un délai de trois ans après la date de délivrance du nouveau permis de conduire.

## CADRE A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Entreprise: | |  | | | |
| Rue et Numéro: | |  | | | |
| Code Postal: | | Commune: | | | |
| Personne de contact: | |  | | | |
| Fonction: | |  | | | |
| Numéro-ONSS   (obligatoire): | | 083 -  - | | | |
| Téléphone: | | Fax: | | | |
| E-mail: | | | | | |
|  | | | |
| Demande l’intervention prévue par le FSTL dans les frais de la sélection médicale de ses ouvriers mentionnés dans la grille en annexe.  Déclare que les travailleurs concernés étaient déclarés à l’ONSS en tant qu’**OUVRIERS** sous le numéro d’ONSS mentionné ci-dessus.  *(la sélection médicale d’entreprise, employés, … ne sont pas prises en considération).*  Confirme avoir payé tous les frais de la sélection médicale des ouvriers mentionnés sur ce formulaire de demande.  Les pièces justificatives suivantes sont joints:   1. Une copie recto verso, bien lisible, du nouveau permis de conduire (sur une page) 2. Pour un ouvrier récemment engagés, une copie de sa première fiche de salaire. | | | |
| L’intervention peut être versée sur le compte bancaire suivant de l’entreprise: | | IBAN BE **-  -  -** BIC | |

|  |  |
| --- | --- |
| Date: | . . / . . / . . . . (jj/mm/aaaa) |

Veuillez écrire ci-dessous “Déclaré sincère et véritable”

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Signature:



**Cachet de l'entreprise:**

|  |  |
| --- | --- |
| Remplissez à nouveau : Nom de l'entreprise: | |
| UNE CASE A REMPLIR POUR CHAQUE OUVRIER | |
| Les sélections médicale de chefs d’entreprise, employés, intérimaires, … ne sont pas prises en considération. | |
| **Données personnelles** | **Dates de validité du permis de conduire (jj/mm/aaaa)** |
| Nom:    Prénom:    n° de registre national:  -  - | Date de délivrance:  /  /  *(côté avant 4a)*  Valable jusqu’au:  /  /  *(côté arrière 11)* |
| Nom:    Prénom:    n° de registre national:  -  - | Date de délivrance:  /  /  *(côté avant 4a)*  Valable jusqu’au:  /  /  *(côté arrière 11)* |
| Nom:    Prénom:    n° de registre national:  -  - | Date de délivrance:  /  /  *(côté avant 4a)*  Valable jusqu’au:  /  /  *(côté arrière 11)* |
| Nom:    Prénom:    n° de registre national:  -  - | Date de délivrance:  /  /  *(côté avant 4a)*  Valable jusqu’au:  /  /  *(côté arrière 11)* |
| Nom:    Prénom:    n° de registre national:  -  - | Date de délivrance:  /  /  *(côté avant 4a)*  Valable jusqu’au:  /  /  *(côté arrière 11)* |