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)* |