**Demande dossier**

**POUR CHÔMAGE AVEC COMPLÉMENT D’ENTREPRISE**

**(AUPARAVANT INDEMNITÉ COMPLÉMENTAIRE DE PRÉPENSION CONVENTIONNELLE)**

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L’EMPLOYEUR

|  |  |
| --- | --- |
| Entreprise: |  |
| Rue et Numéro: |  |
| Code Postal: |  Commune:  |
| Personne de contact: |  |
| Fonction: |  |
| Numéro-ONSS (obligatoire): | 083 -  -  |
| Téléphone: |   |
| E-mail: |  |
| Compte bancaire: | IBAN BE **-  -  -** BIC  |
| 2. CONTRAT DE TRAVAIL

|  |  |
| --- | --- |
| L’ouvrier concerné était occupé en tant que: |   |
| Date d’entrée en service : |  /  /  Nombre d’heures par semaine :  /semaine |
| Nombre de jours par semaine régime de: |  jours par semaine |

 |
| L’employeur a-t-il mis fin au contrat de travail? |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Date d’envoi par courrier recommandé du préavis : |  /  /  (jj/mm/aaaa) |
| Durée du préavis : |  |
| Date de sortie: |  /  /  (jj/mm/aaaa) |

 |

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

Veuillez écrire ci-dessous “Déclaré sincère et véritable”:

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

Signature:



**Cachet de l’entreprise:**

*Remplissez à nouveau*

Nom de l’entreprise: 

|  |
| --- |
| 3. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L’OUVRIER |
| Nom + prénom: Rue et Numéro:Code postal:Téléphone:N° de registre national:Date de naissance: |  Commune:  -  -  /  /  (jj/mm/aaaa) |
| Situation familiale: | [ ]  époux(se) à charge |  |
|  | [ ]  enfant(s) à charge: |  (nombre) |
|  | [ ]  autre(s) personne(s) à charge:  |  (nombre) |
|  | [ ]  isolé |  |
|  | [ ]  personne(s) handicapée(s) à charge: |  (min. 66%) |
| Ceci concerne un ouvrier en crédit-temps, temps partiel: |  | Auparavant l’ouvrier travaillait-il dans:  |

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

Veuillez écrire ci-dessous “Déclaré sincère et véritable”:

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



**Signature ouvrier:**