

DEMANDE D'ALLOCATIONS COMPLEMENTAIRES EN CAS DE CHÔMAGE AVEC COMPLEMENT D'ENTREPRISE

F7

À retourner à:

SEFOCAM - FONDS SOCIAL DES ENTREPRISES DE CARROSSERIE (S.C.P. 149.02)
Avenue du Marly 15/8 - 1120 BRUXELLES

T. +32 2 761 00 70
e-mail: FBZ-FSE@sefocam.be

A COMPLETER EN MAJUSCULES PAR L'OUVRIER(ÈRE)

Nom Prénom

Rue n° boîte

Code postal Commune

N° de registre national: JJ JJ JJ JJ JJ JJ JJ JJ JJ JJ JJ JJ JJ JJ JJ

Tél.: / e-mail :@.....

Époux/épouse à charge: OUI NON Nombre d'enfants à charge

- atteste avoir été licencié en application de l'A.R. du 16 janvier 1975 relatif au RCC (prépension) à partir de / /
- date du début du RCC / / ATTENTION ! Veuillez tenir compte de la période couverte par l'indemnité en compensation du licenciement
- s'engage à informer immédiatement le Fonds Social au cas où il reprendrait le travail
- déclare que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts et complets.

N° de compte IBAN

Date : / / 20.....

Signature de l'ouvrier(ère)

A COMPLETER EN MAJUSCULES PAR L'EMPLOYEUR

FIRME

Rue n° Boîte

Code Postal Commune

Tél. / Fax / E-mail@.....

N° O.N.S.S. complet: JJ JJ JJ JJ JJ JJ JJ JJ JJ JJ JJ JJ JJ JJ

Représentée par M./Mme. agissant en qualité de atteste avoir licencié l'ouvrier(ère) susmentionné(e) en respectant la procédure fixée par l'Arrêté Royal du 16 janvier 1975 relatif au RCC.

Le mois de référence pour le calcul de la prépension et le moi de

(Note: à défaut d'accord exprès entre parties ce sera le mois civil qui précède le licenciement).

VEUILLEZ OBLIGATOIREMENT JOINDRE : une copie du compte individuel ou les 12 dernières fiches de paie

Salaire de l'ouvrier(ère) (selon art. 6 et 7 de l'AR du 16/01/1975):

| | | |
|---|--|--|
| 1 | Salaire mensuel brut = $\frac{\text{ salaire horaire } \times \text{ nombre d'heures/semaine } \times 52}{12}$ | |
| 2 | Retenue O.N.S.S. 13,07% (sur salaire à 100%) | |
| 3 | Salaires impossibles | |
| 4 | Précompte professionnel | |
| 5 | Salaires mensuels nets | |

| Nombre de personnes à charge | |
|------------------------------|---|
| Epoux/Epouse | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Enfants | |
| Autres | |
| Isolé | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

- Est-ce que vous acquittez encore une allocation extra-légale en qualité d'employeur ? Si oui, montant mensuel :
- Est-ce que ce montant est indexé à l'instar de l'allocation complémentaire légale ? OUI NON
- Déclare que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts et complets.

..... / / 20

Cachet de la firme

Signature :

.....

CADRE A COMPLETER EN MAJUSCULES PAR L'ORGANISME DE PAIEMENT DES ALLOCATIONS DE CHÔMAGE

Je soussigné

Responsable de l'organisme de paiement

Tél. / e-mail@.....

- Confirme le RCC de l'intéressé(e) commençant le / / Si elle est d'application, il sera tenu compte de la période couverte par l'indemnité en compensation du licenciement. Période couverte par l'indemnité en compensation du licenciement du / / au / / + solde de jours de congé.
- Atteste que l'ouvrier(ère) susmentionné(e) a été classé(e) par le directeur régional de chômage sous le n° de code /
- Atteste que le montant mensuel des allocations de chômage payé à l'intéressé s'élève à €, sur base des barèmes en vigueur au / / (montant journalier de € x 26) et que l'intéressé, pour l'application de la retenue de 6,5 %

- doit être considéré(e) comme ayant charge de famille au sens de la législation sur le chômage.
 ne doit pas être considéré(e)

- Joindre: **Formulaire C1 "déclaration de la situation personnelle et familiale"**

Cachet de l'organisme de paiement

Date et signature

DOCUMENTS A JOINDRE

- 1) Copie du formulaire "C.4-RCC"
- 2) Formulaire C17 - PASSE PROFESSIONNEL-REPOSE
OU
Attestation retraçant la carrière complète, émanant de:
l'Office national des Pensions
T. 0800/50 601
E-mail: gestioncarrieres@onp.fgov.be
- 3) Si vous n'avez pas 5 ans d'ancienneté chez le dernier employeur, veuillez nous envoyer les documents prouvant 5 ans d'ancienneté dans le secteur.
- 4) **UNE COPIE DU COMPTE INDIVIDUEL OU LES 12 DERNIÈRES FICHES DE PAIE**
- 5) Formulaire C1 "déclaration de la situation personnelle et familiale"

A renvoyer dûment complété et signé à : **SEFOCAM - FONDS SOCIAL DES ENTREPRISES DE CARROSSERIE (S.C.P. 149.02)**
Avenue du Marly 15/8 - 1120 BRUXELLES
T. 02/761.00.70 e-mail: FBZ-FSE@sefocam.be

ATTENTION: Toute modification ou indexation du montant des allocations de chômage et toute modification relative à la composition du ménage (de l'intéressé(e)) doivent être communiquées au Fonds Social.

REMARQUE : L'ayant-droit et l'organisme de paiement sont priés de vérifier l'exactitude de toutes les mentions, en particulier le numéro de registre national et les dates, et, le cas échéant, d'en demander la rectification suivant la procédure prévue. Vos données à caractère personnel seront enregistrées dans le fichier du fonds social. Les données à caractère personnel que vous transmettez moyennant le présent formulaire, seront traitées par le fonds social des entreprises de carrosserie. Elles seront traitées conformément aux dispositions du Règlement général européen relatif à la Protection des Données (RGPD) du 27 avril 2016. Le fonds social traite les données à caractère personnel exclusivement aux fins auxquelles elles sont collectées, à savoir l'obligation légale de règlement et d'assurance de l'octroi et du versement des indemnités complémentaires aux ouvriers de la SCP 149.02. Les données à caractère personnel seront collectées tant que ces fins le requièrent. Vous bénéficiez d'un droit de regard sur vos données à caractère personnel. Vous bénéficiez du droit d'accès, de consultation et, le cas échéant, de rectification. Dans certains cas et lorsqu'ils sont pleinement justifiés, vous pouvez requérir le droit de suppression de vos données à caractère personnel. Pour exercer ces droits, veuillez prendre contact avec le fonds social