

AANVRAAG VAN BEDRIJFSTOESLAG BIJ HET STELSEL VAN WERKLOOSHEID MET BEDRIJFSTOESLAG

F7

Om deze aanvullende uitkeringen te ontvangen, moet dit formulier ingevuld teruggezonden worden naar :

SEFOCAM - SOCIAAL FONDS VOOR DE KOETSWERKONDERNEMINGEN (P.S.C. 149.02)

Marlylaan 15/8 - 1120 BRUSSEL

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

IN HOOFDLETTERS IN TE VULLEN DOOR DE ARBEID(ST)ER

Naam Voornaam

Straat nr. bus

Postnummer Gemeente

Rijksregisternummer: -

Tel.: / e-mail :@.....

Echtgenote ten laste: JA NEEN Aantal kinderen ten laste

- bevestigt ontslagen te zijn in toepassing van het KB 16 januari 1975 m.b.t. het SWT (brugpensioen) met ingang van / /
- begindatum SWT / / OPGELET! Houd aub rekening met de periode gedekt door de ontslagcompensatievergoeding
- verbindt zich ertoe het Sociaal Fonds onmiddellijk op de hoogte te stellen indien hij/zij het werk zou hervatten
- verklaart dat de hierboven verstrekte inlichtingen juist en volledig zijn.

Rekeningnummer IBAN

Datum : / / 20.....

Handtekening van de arbeid(st)er

IN HOOFDLETTERS IN TE VULLEN DOOR DE WERKGEVER

FIRMA

straat nr. Bus

Postnummer Gemeente

Tel. / Fax / e-mail@.....

Volledig R.S.Z. nr.: -

Vertegenwoordigd door dhr./mevr. optredend in hoedanigheid van

bevestigt voornoemde arbeid(st)er te hebben afgedankt met inachtnaam van de procedure bepaald door KB 16 januari 1975 betreffende het SWT. De referentiemaand voor de berekening van het brugpensioen is de maand

(Nota: bij ontstentenis van akkoord onder partijen, is dit de kalendermaand die aan de afdanking voorafgaat).

VERPLICHT BIJ TE VOEGEN: een kopie van de individuele rekening of de laatste 12 loonfiches

Loon van de arbeid(st)er (volgens art. 6 en 7 van het KB van 16/01/1975):

1	Bruto maandloon = $\frac{\text{uurloon} \times \text{aantal uren per week} \times 52}{12}$	
2	R.S.Z.-afhouding 13,07% (op loon aan 100%)	
3	Belastbaar loon	
4	Bedrijfsvoorheffing	
5	Netto maandloon	

Aantal personen ten laste	
Echtgeno(o)t(e)	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN
Kinderen	
Andere	
Alleenstaande	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN

- Betaalt u als werkgever nog een extra aanvullende vergoeding? Zo ja, bedrag per maand :
- Wordt dit bedrag geïndexeerd zoals de wettelijke aanvullende vergoeding ? JA NEEN
- Verklaart dat de hierboven verstrekte inlichtingen juist en volledig zijn.

..... / / 20

Stempel van de firma

Handtekening :

.....

VAK IN TE VULLEN DOOR HET BETALINGSORGANISME VAN DE WERKLOOSHEIDSUITKERINGEN

Ondergetekende

Optredend namens het betalingsorgaanisme

Tel. / e-mail@.....

- bevestigt het SWT van betrokkene met ingang van / /
Indien van toepassing, wordt hierbij rekening gehouden met de periode gedekt door de ontslagcompensatievergoeding.
Periode van de ontslagcompensatievergoeding: van / / tot / / + saldo vakantiedagen.
- bevestigt dat voornoemde arbeid(st)er door de gewestelijke directeur van de werkloosheid gerangschikt werd onder code nr. /
- verklaart dat het gemiddelde bedrag van de werkloosheidsuitkeringen die betrokkene ontvangt € bedraagt, op basis van de barema's van / / (dagbedrag van € x 26) en dat betrokkene, met betrekking tot de toepassing van de eventuele afhouding 6,5 %
 - moet beschouwd worden gezinslast te hebben in de zin van de werkloosheidsreglementering.
 - niet moet beschouwd worden
- Bijvoegen: **Formulier C1 "aangifte van de persoonlijke en familiale toestand"**

Stempel van het Betalingsorgaanisme

Datum en Handtekening

DOCUMENTEN BIJ TE VOEGEN

- 1) Kopie van het formulier "C.4-SWT"
- 2) Formulier C17 – BEROEPSVERLEDEN-ANTWOORD
OF
Attest m.b.t. uw professionele loopbaan, globaal loopbaanuitreksel te bekomen bij :
Rijksdienst voor Pensioenen
T. 0800/50 601
E-mail: loopbaanbeheer@rvp.fgov.be
- 3) Indien geen 5 jaar anciënniteit bij de laatste werkgever, gelieve de nodige documenten mee te sturen zodat 5 jaar anciënniteit in de sector kan worden bewezen.
- 4) EEN KOPIE VAN DE INDIVIDUELE REKENING OF DE LAATSTE 12 LOONFICHES
- 5) Formulier C1 "aangifte van de persoonlijke en familiale toestand"

Volledig ingevuld en ondertekend terugzenden naar het **SEFOCAM - SOCIAAL FONDS VOOR HET KOETSWERK (PSC 149.02)**
: Marlylaan 15/8 - 1120 BRUSSEL
T. 02/761.00.70 e-mail: FBZ-FSE@sefocam.be

OPGELET: Iedere wijziging of indexaanpassing van het bedrag van de uitkeringen en elke wijziging in de gezinstoestand van betrokkene, moeten meegedeeld worden aan het Sociaal Fonds

OPMERKING : De rechthebbende en de uitbetalingsinstelling worden verzocht de juistheid van alle vermeldingen, inzonderheid het volledig rijksregisternummer en datums, te verifiëren en desgevallend, volgens de voorziene procedure, te vragen gegevens te wijzigen. Uw persoonsgegevens zullen worden opgenomen in het databestand van het sociaal fonds. De persoonsgegevens die u via dit formulier verstrekt, worden verwerkt door het sociaal fonds voor de koetswerkondernemingen. Zij worden verwerkt conform de bepalingen van de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van 27 april 2016. Het sociaal fonds verwerkt de persoonsgegevens enkel voor het doeleinde waarvoor ze worden ingezameld, zijnde de wettelijke verplichting tot de regeling en de verzekering van de toekenning en uitkering van de aanvullende vergoedingen aan de arbeiders van het PSC 149.02. De persoonsgegevens worden ingezameld zolang dit hiervoor nodig is. U heeft het recht om inzage te vragen in uw eigen persoonsgegevens. U kunt uw eigen persoonsgegevens opvragen, inkijken en zo nodig laten corrigeren. In bepaalde gevallen en indien daarvoor goede redenen zijn, kunt u vragen om uw persoonsgegevens te wissen. Om deze rechten uit te oefenen, neemt u contact op met het sociaal fonds.