AANVRAAG TOT AANVULLENDE UITKERINGEN VOOR TIJDELIJKE WERKLOOSHEID **F1**

Om de aanvullende uitkeringen voor tijdelijke werkloosheid te ontvangen, moet dit formulier ingevuld teruggezonden worden naar :

SEFOCAM - SOCIAAL FONDS VOOR DE HANDELSBEDRIJVEN VAN DE METAALSECTOR (PSC 149.04) T. +32 2 761 00 70
Marlylaan 15/8 – 1120 BRUSSEL e-mail: FBZ-FSE@sefocam.be

IN HOOFDLETTERS IN TE VULLEN DOOR DE WERKGEVER

Naam of maatschappelijke benaming van de werkgever .....

Straat ..... nr. ..... bus .....

Postnummer ..... Gemeente .....

Volleding R.S.Z. nr.: ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋-⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋-⌊ ⌋⌊ ⌋

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

Ondergetekende, werkgever, verklaart op zijn eer

1. Dat de hieronder vermelde arbeid(st)er in werkloosheid gesteld was, krachtens art. 26-1°, 28-1°, 49, 50 of 51 van de wet betreffende de arbeidsovereenkomsten, **voor de maand ... ... / 20 ... ...**
   Rijksregisternummer ⌊ ⌋⌊ ⌋ ⌊ ⌋⌊ ⌋ ⌊ ⌋⌊ ⌋-⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋-⌊ ⌋⌊ ⌋
   Naam, voornaam .....
   Straat ..... nr. ..... bus .....
   Postnummer ..... Gemeente .....
2. **Q** ⌊ ⌋⌊ ⌋,⌊ ⌋⌊ ⌋ (*normale arbeidstijd per week voor die werknemer indien er geen tijdelijke werkloosheid is*)
3. **S** ⌊ ⌋⌊ ⌋,⌊ ⌋⌊ ⌋ (*normale arbeidstijd van de voltijdse werknemer die in dezelfde onderneming hetzelfde werk doet als de tijdelijke werkloze*)
4. Aantal uren werkloosheid : ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋ , ⌊ ⌋⌊ ⌋ **E – W – T – O – V** (*Formulier C 3.2. Rubriek 3*)

..... / ..... / 20 ..... Handtekening: Stempel van de firma

.....

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

rekeningnummer IBAN .....

Tel. Arbeid(st)er : ..... / ..... e-mail ..... @ .....

IN HOOFDLETTERS IN TE VULLEN DOOR HET ORGANISME WERKLOOSHEIDSUITKERINGEN

Ondergetekende .....

in dienst van het betalingsorganisme .....

verklaart dat hogervernoemde arbeid(st)er uitkeringen voor tijdelijke werkloosheid ontvangen heeft (26-1°, 28-1°, 49, 50 of 51 Wet 3/7/78)

VAN ..... TOT ..... HETZIJ ..... ❑ hele dagen ❑ halve dagen

STEMPEL : Te ....., ... / ..... / 20 .....

Handtekening :

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 metaalhandel. 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 149.04. 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.