DEMANDE D'INDEMNITE COMPLEMENTAIRE DE RECLASSEMENT PROFESSIONNEL

F15

A renvoyer au :

FONDS SOCIAL DES ENTREPRISES DE GARAGE (CP 112)
Avenue Jules Bordet 164 - 1140 BRUXELLES
T. 02/778.62.00 - Fax. 02/778.62.22

Pour être recevable, la demande doit être dûment complétée et signée et assortie :

- **D'une copie de la lettre de licenciement ;**
- **Du certificat de chômage C4 (en cas du paiement d'une indemnité de préavis) <u>OU</u> d'une copie du contrat de travail (en cas de prestation d'un délai de préavis) ;**
- **D'une copie datée et signée de la convention sectorielle type de reclassement professionnel ;**
- **D'une copie de la facture et de la preuve de paiement.**

Seuls les frais de reclassement professionnel encourus du 1er octobre 2019 au 31 décembre 2023 entrent en compte pour l'intervention à charge du fonds social des entreprises de garage.

A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR OU LE REPRESENTANT LEGAL

Nom et forme juridique de l'entreprise : .....

Identification *(numéro BCE)* de l'entreprise : …….....

Coordonnées de l'entreprise : .....

Identification *(numéro d'établissement)* de l'établissement pour lequel le reclassement professionnel est effectué : …….

Coordonnées de l'établissement : .....
..

N° d'ONSS (complet) : ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋ - ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋ - ⌊ ⌋⌊ ⌋

Représenté par ..... *(nom, prénom et qualité)*
Déclare avoir droit à une intervention dans les frais d'accompagnement au reclassement professionnel de
..... *(nom et prénom de l'ouvrier/l'ouvrière)*

Numéro de registre national ⌊ ⌋⌊ ⌋ ⌊ ⌋⌊ ⌋ ⌊ ⌋⌊ ⌋ - ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋ - ⌊ ⌋⌊ ⌋ de …….. euros *(plafonné à 1.300 euros ; montant facturé hors TVA – 500 euros).*

Joint à la présente *(*veuillez biffer la mention inutile)*:
- Une copie de la lettre de licenciement ;
- *Le certificat de chômage C4 ;
- *Une copie du contrat de travail ;
- Une copie datée et signée de la convention sectorielle type de reclassement professionnel ;
- Une copie de la facture et de la preuve de paiement.

Déclare que l'ouvrier/l'ouvrière *EST / *N'EST PAS *(*veuillez biffer la mention inutile)* concerné(e) par la restructuration, la fermeture ou la faillite de l'entreprise.

Le fonds social peut contacter …….. *(courriel de la personne à contacter).*

IBAN BE ⌊ ⌋⌊ ⌋ ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋ ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋

Dans le cas d'un numéro de compte à l'étranger, veuillez compléter le numéro de BIC – BIC ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋

..... / ..... / 20.....
Signature

Précédée de la mention "Certifié conforme et authentique"

REMARQUE

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 garage. 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'exécution des missions définies par les statuts du fonds social. Les données à caractère personnel sont traitées conformément à l'article 6.1., b, c et f du RGPD. 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.