

E-mail : [credittemps@synersec.be](mailto:credittemps@synersec.be)

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNITÉ COMPLÉMENTAIRE POUR LE CRÉDIT-TEMPS (1/5)

### À COMPLÉTER PAR LE TRAVAILLEUR

Prénom \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Numéro de registre national \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_ N°/Boîte \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_

Date de début du crédit-temps \_\_\_\_\_

Préférence de communication ☐ E-mail ([credittemps@synersec.be](mailto:credittemps@synersec.be)) ☐ Par la poste

Le demandeur déclare qu'il est ou sera en crédit-temps à partir de la date de début et qu'il remplit les conditions fixées.  
Certifié sincère et véritable,

Date, nom et signature

**Joindre le formulaire C62 reçu par l'ONEM comme preuve**  
**Veillez signaler immédiatement tout changement concernant votre crédit-temps (changement de pourcentage, interruption,...). Les prestations versées en trop seront réclamées.**

### À COMPLÉTER PAR L'EMPLOYEUR

Prénom de la personne de contact \_\_\_\_\_

Nom de la personne de contact \_\_\_\_\_

E-mail de la personne de contact \_\_\_\_\_

Téléphone de la personne de contact \_\_\_\_\_

Entreprise \_\_\_\_\_

N° ONSS de l'entreprise \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_ N°/Boîte \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_

Date de début du crédit-temps \_\_\_\_\_

L'employeur déclare que le travailleur est ou sera en crédit-temps à partir de la date de début et qu'il remplit les conditions fixées. Certifié sincère et véritable,

Cachet de l'employeur Date, nom et signature de la personne de contact