

E-mail : 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) 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 C62 que vous recevez de 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