

**DECLARATION CONCERNANT LE PAIEMENT
DU COMPLEMENT D'ENTREPRISE**
(AUPARAVANT INDEMNITE COMPLEMENTAIRE DE PREPENSION)
UNIQUEMENT POUR RCC 56 ANS – 20 A TRAVAIL DE NUIT

**Formulaire et documents à renvoyer au Fonds Social Industrie Alimentaire
Rue de Birmingham 225 - 1070 Anderlecht**

Cette demande doit être envoyée 2 fois par an: entre le 1 juillet et le 30 septembre pour les paiements fait de janvier jusqu'à juin de l'année en cours et entre le 1 janvier et le 30 mars pour les paiements fait de juillet jusqu'à décembre de l'année précédente.

A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR

Nom de l'entreprise:

Rue et Numéro:.....

Code postal: Commune:.....

Personne de contact:

Fonction:.....

N° ONSS:

N° de téléphone:

E-mail:

Déclare que l'entreprise a payé le complément d'entreprise à:

Nom Prénom:

N° de registre national:

Mois/année	Montant brut cplt d'entreprise (sans cot. decava)
...../..... EUR
...../..... EUR
...../..... EUR
...../..... EUR
...../..... EUR
...../..... EUR

Les document suivants sont joints:

Une copie des fiches de salaire ou du compte individuel des montants du complément d'entreprise des mois mentionnés ci-dessus.

L'intervention peut être versée sur le compte suivant :

IBAN BE-.....-.....

BIC

Date:/...../.....

Veuillez écrire ci-dessous "Déclaré sincère et véritable":

Signature:

.....



Cachet de l'entreprise