

**FONDS SOCIAL DES ENTREPRISES
DE DEMENAGEMENTS, GARDE-MEUBLES
ET LEURS ACTIVITES CONNEXES**

M.B. du 25-08-1971 - A.R. du 24-06-1971

www.fondsocial-demenagements.be
rue Stroobants 48A - 1140 Bruxelles (Evere)

☎ 02 240 45 70

☎ 02 240 45 79

**SOCIAAL FONDS VOOR DE ONDERNEMINGEN
VAN VERHUIZINGEN, MEUBELBEWARING
EN HUN AANVERWANTE ACTIVITEITEN**

B.S. - 25-08-1971 - K.B. - 24-06-1971

www.sociaalfonds-verhuizingen.be
Stroobantsstraat 48A – 1140 Brussel (Evere)

Demande d'intervention FORMATION SYNDICALE

F13

A renvoyer au Fonds Social endéans les trois mois suivants la formation, sous peine de refus de remboursement.

AREmplir
PAR LE
SYNDICAT

Le syndicat soussigné confirme que l'ouvrier mentionné ci-après a participé en date du (des)(data) à la formation syndicale par le syndicat.

NOM ET PRENOM DU TRAVAILLEUR :

RUE N° BTE

CODE POSTAL LIEU

Numéro registre national

Cachet du syndicat

signature

Date / /

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES CONCERNANT LE TRAVAILLEUR

(Biffer les mentions inutiles)

Sexe M / F **Langue** F / N / A

Degré scolaire le plus élevé

- Enseignement primaire - 1^{er} degré enseignement secondaire - 2^{ème} degré enseignement secondaire

(1^{ère} et 2^{ème} année)

(3^{ème} et 4^{ème} année)

- 3^{ème} degré enseignement secondaire

- E.S.N.U. (type court ou long) - université

(5^{ème}, 6^{ème} et 7^{ème} année)

- autre (diplôme étranger, inconnu, ...)

Les informations recueillies ainsi à votre sujet seront uniquement utilisées dans le cadre des activités de formation du Fonds Social des entreprises de déménagements, garde-meubles et leurs activités connexes. Conformément à la loi du 8 décembre 1992 sur la protection de la vie privée, elles vous seront communiquées à votre demande et seront, le cas échéant, corrigées.

AREmplir PAR
L'EMPLOYEUR

Je soussigné (nom),

fonction

SOCIETE

RUE N° BTE

CODE POSTAL LIEU

TEL : FAX : E-MAIL :

Déclare que l'ouvrier mentionné ci-dessus :

- Est déclaré à l'ONSS sous le numéro 084/.....

- Est membre effectif ou suppléant : (biffer les mentions inutiles)

du conseil d'entreprise

du comité pour la prévention et la protection au travail

de la délégation syndicale

- travaille : à temps plein heures semaine, à temps partiel heures semaine (biffer la mention inutile)

et demande une intervention financière des salaires et des charges salariales (celles-ci calculées à 50% des salaires) pour la formation syndicale susmentionnée, sur le compte bancaire de l'entreprise.

Annexe : copie fiche de salaire

Cachet de l'entreprise

signature

Précédé de

"certifié sincère et véritable"

A ,le / /

Réservé au Fonds Social:

Remboursé le / /

par