

Demande d'intervention financière pour la PRIME D'ANCIENNETE

F14

A renvoyer au Fonds Social endéans les trois mois suivant le paiement de la prime, sous peine de refus de remboursement.

Le/la soussigné(e) (nom)
Fonction :
Société :
Rue n° bte
Code postal lieu
N° ONSS 084/.....

demande l'intervention prévue par le Fonds Social pour la prime d'ancienneté des ouvriers repris dans la liste ci-dessous.

Il/elle déclare que les ouvriers mentionnés sont déclarés à l'ONSS sous le numéro ONSS mentionné.

Nom Prénom	Numéro carte P	En service depuis le	Prime payée (fiche de salaire jointe)

Cachet de la société

Signature de l'employeur
*Précédé de la mention
"certifié sincère et véritable"*

.... / /

Remboursement sur le compte

Réservé au Fonds Social:

par

Remboursé le / /