

DEMANDE DE REMBOURSEMENT
PRIME COMPLÉMENTAIRE CRÉDIT-TEMPS

cct du 1 juillet 2019 relative au crédit-temps

*La présente demande doit être introduite par l'employeur **dans les trois années calendriers qui suivent l'année au cours de laquelle les primes ont été payées**. À l'issue de la période précitée le droit au remboursement est échu.*

*Pour les conditions d'octroi, voyez **la note informative** sur le site web du Fonds Social : <http://www.wf-fe.be/fonds-social/credit-temps-primas-complementaires>.*

A. ENTREPRISE QUI SOLLICITE LE REMBOURSEMENT

Nom:

Adresse:

Numéro ONSS:

Numéro BCE ou numéro d'entreprise

B. PERSONNE À CONTACTER

Appellatif: Madame / Monsieur

Nom et prénom:

Fonction:

Téléphone:

E-mail:

C. NUMÉRO DU COMPTE BANCAIRE POUR LE REMBOURSEMENT

IBAN: BE_ _ _ _ _

BIC: _ _ _ _ _

D. TYPE CRÉDIT-TEMPS

La présente demande a trait au:

1/5-crédit-temps fin de carrière 1/5-crédit-temps avec motif

1/2-crédit-temps fin de carrière 1/2-crédit-temps avec motif

E. DONNÉES CONCERNANT L'EMPLOYÉ(E)

Nom et prénom:

Numéro-NISS:

Date du début de la réduction des prestations de travail:

F. PÉRIODE ET MONTANT

La présente demande porte sur la période suivante (par mois complet):

de __/____ jusqu'au __/____

Montant payé: ___ EUR.

G. DEMANDE DE REBOURSEMENT

Le (la) soussigné(e)

sollicite le remboursement des primes complémentaires que l'entreprise a payées à l'employé(e) mentionné(e) dans la rubrique E en application de la cct sectorielle concernant le crédit-temps et confirme sur l'honneur que la présente demande a été remplie d'une façon honnête et complète.

Date:

Signature:

H. CONFIRMATION DE L'EMPLOYÉ(E)

Le (la) soussigné(e),

confirme que les primes dont question à la rubrique F lui ont été octroyées effectivement.

Date:

Signature:

ANNEXE OBLIGATOIRE (seulement lors de la première demande):

Copie du formulaire ONEM C61-crédit-temps