

INTERVENTION DANS L'ACCOMPAGNEMENT D'EMPLOYES NON BAREMISES - CP 226

Application cct accompagnement de licenciement du 9 mai 2016 - art. 10 et 12

*Afin d'être recevable la présente demande doit parvenir au Fonds Social **dans les six mois** à compter de la date de la notification du congé à l'employé mentionné dans la case B ci-après.*

A. ENTREPRISE QUI SOLLICITE L'INTERVENTION

Nom:

Adresse:

N° TVA:

N° ONSS:

Personne à contacter:

Fonction:

Téléphone:

Courriel:

Commission Paritaire compétente:

Numéro du compte bancaire pour le remboursement:

B. DONNÉES CONCERNANT L'EMPLOYÉ LICENCIÉ

Nom et prénom:

Adresse:

Date de naissance:

Fonction:

Date d'entrée en service:

Date de la notification du congé:

Date de début du délai de préavis: (1)

Durée du délai de préavis : (1)

Date de la rupture du contrat: (1)

Nombre de mois couverts par l'indemnité de rupture: (1)

(1) Remplir seulement ce qui est applicable

C. DONNÉES CONCERNANT L'ACCOMPAGNEMENT DE LICENCIEMENT

Nom du bureau d'outplacement:

Adresse:

Téléphone:

Nature du programme d'outplacement:
(2) outplacement complet - formule limitée

(2) Biffer ce qui ne convient pas

D. DEMANDE D'INTERVENTION

Le (la) soussigné(e), , sollicite l'octroi d'une intervention dans le coût de l'accompagnement d'un employé non barémisé, comme prévue aux articles 10 et 12 de la cct du 9 mai 2016 relative à un régime d'accompagnement en cas de licenciement, conclue à la CP 226.

Le (la) soussigné(e) confirme sur l'honneur que la présente demande a été remplie d'une façon honnête et complète, et joint dans l'annexe une copie du contrat qui, dans ce contexte, a été conclu avec le bureau d'outplacement mentionné dans la case C, ainsi qu'une copie de la facture y afférente et la preuve du paiement.

Date:

Signature:

ANNEXES: - COPIE DU CONTRAT CONCLU AVEC LE BUREAU D'OUTPLACEMENT
- COPIE DE LA FACTURE
- PREUVE DU PAIEMENT