

DEMANDE DE PAIEMENT D'ALLOCATIONS COMPLEMENTAIRES EN CAS DE CHOMAGE TEMPORAIRE (SCP 149.01)

PARTIE 1 : A COMPLETER PAR L'OUVRIER/OUVRIERE

Nom : Prénom :

Rue : Nr : BP :


Code postal : Commune :

Numéro de registre national : _____ / _____ / _____ N° de téléphone :

E-mail :

Le paiement peut être effectué sur le numéro de compte suivant :

IBAN :



Date : / / (jj/mm/aaaa) Signature travailleur :

Ecrivez ci-dessous 'déclaré sincère et véritable'

.....

PARTIE 2 : A COMPLETER PAR L'ORGANISME DE PAIEMENT DES ALLOCATIONS DE CHOMAGE

Le soussigné,
 préposé de l'organisme de paiement
 atteste que l'ouvrier(ère) susmentionné(e) a bénéficié des allocations de chômage temporaire pour les périodes (conformément aux articles 26-1°, 28-1°, 49, 50 ou 51 de la loi du 3/7/78 concernant les contrats de travail) :

Mois (MM/AAAA)	Nombre d'heures de chômage (P)	Nombre d'allocations	Type de chômage temporaire (ASR) E-I-T-F-FM-C-VJ-VS ⁽²⁾	Jours entiers/demi-jours	Facteur Q	Facteur S	BCE employeur
..... /	<input type="checkbox"/> entier <input type="checkbox"/> demi	____, ____	____, ____
..... /	<input type="checkbox"/> entier <input type="checkbox"/> demi	____, ____	____, ____
..... /	<input type="checkbox"/> entier <input type="checkbox"/> demi	____, ____	____, ____
..... /	<input type="checkbox"/> entier <input type="checkbox"/> demi	____, ____	____, ____
..... /	<input type="checkbox"/> entier <input type="checkbox"/> demi	____, ____	____, ____
..... /	<input type="checkbox"/> entier <input type="checkbox"/> demi	____, ____	____, ____

⁽²⁾ chômage Economique (1), Intempéries (2), incident Technique, (3), Force majeure (4), Force majeure pour motifs Médicaux (5), Congé annuel (6), Vacances Jeunes (11), Vacances Seniors (12) (12)



Date : / / (jj/mm/aaaa) Cachet organisme :

Etabli à :

CETTE DEMANDE DOIT ÊTRE ENVOYÉE A VOLTA, AVENUE DU MARLY 15/8, 1120 BRUXELLES OU A FBZ-FSE@VOLTA-ORG.BE

L'ayant-droit et l'organisme de paiement sont priés de vérifier l'exactitude de toutes les mentions, en particulier le numéro de registre national et les dates, et, le cas échéant, d'en demander la rectification suivant la procédure prévue. Vos données à caractère personnel seront enregistrées dans le fichier du fonds social. Les données à caractère personnel que vous transmettez moyennant le présent formulaire, seront traitées par le fonds de sécurité d'existence des électriciens (Volta fbz-fse). Elles seront traitées conformément aux dispositions du Règlement général européen relatif à la Protection des Données (RGPD) du 27 avril 2016. Volta fbz-fse traite les données à caractère personnel exclusivement aux fins auxquelles elles sont collectées, à savoir l'obligation légale de règlement et d'assurance de l'octroi et du versement des indemnités complémentaires aux ouvriers de la SCP 149.01. Les données à caractère personnel seront collectées tant que ces fins le requièrent. Vous bénéficiez d'un droit de regard sur vos données à caractère personnel. Vous bénéficiez du droit d'accès, de consultation et, le cas échéant, de rectification. Dans certains cas et lorsqu'ils sont pleinement justifiés, vous pouvez requérir le droit de suppression de vos données à caractère personnel. Pour exercer ces droits, veuillez prendre contact avec le fonds social (privacy@volta-org.be).