**Demande de remboursement de la**

**PRIME DE DEPART**

**Délai de demande : la demande doit parvenir au FSTL dans un délai de trois ans après le début de la  
 pension ou régime de chômage avec complément d’entreprise-RCC.**

## CADRE A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Entreprise: | |  | | | |
| Rue + numéro: | |  | | | |
| Code Postal: | | Commune: | | | |
| Personne de contact: | |  | | | |
| Fonction: | |  | | | |
| N° ONSS: | | 083 -  - | | | |
| Téléphone: | | Fax: | | | |
| E-mail: | | | | | |
|  | | | |
| Déclare sur l’honneur que l’ouvrier: | | |  |  | | --- | --- | | - est pensionné/en chômage avec   complément d’entreprise depuis le: | /  /  (jj/mm/aaa) |   - a reçu une prime de départ brute d’un montant de …………… euro | |
| Cochez la case adéquate  (Si l'option 2, remplissez la liste des entreprises) | | a été à son service pendant au moins 5 ans au cours des 10 années précédant le début de la pension/du RCC.  a été occupé pendant au moins 5 ans au service d’entreprises du secteur du transport et de la logistique appartenant à la catégorie ONSS 083 au cours des 10 années précédant le début de la pension/du RCC. | |

## NOM ET ADRESSE DES ENTREPRISES

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | Entreprise |  | | Rue + numéro: |  | | Code Postal: | Commune: | | Entreprise: |  | | Rue + numéro: |  | | Code Postal: | Commune: | | Entreprise: |  | | Rue + numéro: |  | | Code Postal: | Commune: | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | Entreprise: |  | | Rue + numéro: |  | | Code Postal: | Commune: | | Entreprise: |  | | Rue + numéro: |  | | Code Postal: | Commune: | |

|  |  |
| --- | --- |
| L’intervention peut être versée sur le compte bancaire suivant de l’entreprise: | IBAN BE **-  -  -** BIC |

|  |  |
| --- | --- |
| Date: | . . / . . / . . . . (jj/mm/aaaa) |

Veuillez écrire ci-dessous “Déclaré sincère et véritable:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Signature:



**Cachet Entreprise:**

## CADRE A REMPLIR PAR L'OUVRIER

|  |  |
| --- | --- |
| Je soussigné (nom):  prénom:  n° de registre national: | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . - . . . - . . |

Reconnaît avoir reçu de l’employeur susmentionné une prime de départ d’un montant brut de ………….. euro.

Veuillez écrire ci-dessous “Déclaré sincère et véritable”: Signature de l'ouvrier:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

|  |  |
| --- | --- |
| Date: | . . / . . / . . . . (jj/mm/aaaa) |