**DECLARATION CONCERNANT LE PAIEMENT DU COMPLEMENT D’ENTREPRISE**

**(AUPARAVANT INDEMNITE COMPLEMENTAIRE DE PREPENSION)**

Condition: à renvoyer trimestriellement au FSTL !

## A COMPLETER PAR L’EMPLOYEUR

|  |  |
| --- | --- |
| Entreprise: |  |
| Rue et Numéro: |  |
| Code postal: |  Commune:  |
| Personne de contact: |  |
| Fonction: |  |
| N° ONSS (obligatoire): | 083 -  -  |
| Téléphone: |  Fax:  |
| E-mail: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Déclare que l’entreprise a payé le complément d’entreprise (auparavant indemnité complémentaire de prépension) à:

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du chômeur avec cplt d’entreprise: |  |
| N° de registre national:  -  -  |

|  |  |
| --- | --- |
| Mois/Année | Montant brut cplt d’entreprise  |
|  /  | , euro |
|  /  | , euro |
|  /  | , euro |
|  /  | , euro |
|  /  | , euro |
|  /  | , euro |
|  /  | , euro |
|  /  | , euro |
|  /  | , euro |

 |
| N° de dossier: | P /  |
| **Les documents suivants sont joints :*** Une copie des fiches de salaire ou du compte individuel des montants du complément d’entreprise des mois mentionnés ci-après.

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

 |

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

Veuillez écrire ci-dessous “Déclaré sincère et véritable”:

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

Signature:



**Cachet de l’entreprise:**