



Demande d'intervention financière SELECTION MEDICALE

*Le 28 septembre 1999, fut conclue une C.C.T. prévoyant une intervention du Fonds Social dans les frais de sélection médicale des travailleurs occupés comme **ouvriers** dans le sous-secteur du transport de marchandises par voie terrestre pour compte de tiers (sCP 140.04) et le sous-secteur de la manutention de choses pour compte de tiers (sCP 140.09). Cette C.C.T. prenait effet au 1er janvier 1999 et a été prolongée pour une durée indéterminée.*

Les travailleurs concernés doivent être déclarés en tant qu'**OUVRIERS** dans la **catégorie ONSS 083**.

→ Si l'employeur a pris en charge les frais de la sélection médicale de ses ouvriers, il peut demander l'intervention du Fonds Social prévue par la C.C.T., au moyen du formulaire de demande en annexe, dûment complété et signé. **A ce formulaire doit être annexée une copie :**

- de la **facture ou note de frais** relative à l'examen **ophtalmologique** imposé par la loi d'un chauffeur possédant un permis de conduire C/CE sur laquelle figure le **nom de l'ouvrier concerné**;
- de la **facture ou note de frais** relative à l'**examen médical** imposé par la loi d'un chauffeur possédant un permis de conduire C/CE sur laquelle figure le **nom de l'ouvrier concerné**;
- du **nouveau permis de conduire** délivré à l'ouvrier concerné.

L'intervention du Fonds Social est limitée à un montant forfaitaire maximal de :

- 39,66 euro pour l'examen ophtalmologique ;
- 42,14 euro pour l'examen médical ;
- 11,16 euros pour la rétribution permis de conduire (anciennement « timbres fiscaux »).

Si le montant de la facture ou de la note de frais des examens subis est inférieur à l'intervention forfaitaire maximale, l'intervention est limitée au montant de cette facture ou note de frais.

→ Lorsque l'entreprise introduit une demande d'intervention financière pour une sélection médicale complète (examens médical et ophtalmologique + rétribution permis de conduire) dont les examens ont eu lieu à partir du 1er janvier 2004, ces copies de factures ne sont plus nécessaires, mais la copie du nouveau permis suffit et l'intervention financière s'élève à 95 euros.

NB : Les demandes incomplètes ou non signées ne pourront pas être traitées.

**Une CASE A REMPLIR PAR CHAQUE OUVRIER,
qui confirme par sa SIGNATURE que son employeur, mentionné sur la page précédente,
a payé (remboursé) les frais de la sélection médicale reprise ci-dessous.**

Veillez cocher les cases adéquates (*) ET biffer les autres possibilités.

<u>Données personnelles</u>	<u>Frais de la sélection médicale*</u> :	<i>Intervention Maximale</i>
a) nom et prénom (en majuscules s.v.p.) b) n° de registre national c) sexe * d) rôle linguistique * e) permis de conduire * f) signature de l'ouvrier		
a) b) - c) <input type="checkbox"/> H, <input type="checkbox"/> F d) <input type="checkbox"/> F, <input type="checkbox"/> NL, <input type="checkbox"/> D e) <input type="checkbox"/> C, <input type="checkbox"/> CE f)	<input type="checkbox"/> examen ophtalmologique <input type="checkbox"/> examen médical <input type="checkbox"/> rétribution permis de conduire <input type="checkbox"/> sélection médicale complète Nouveau permis délivré le: . . / . . / Date d'échéance: . . / . . /	39,66 42,14 11,16 95, --
a) b) - c) <input type="checkbox"/> H, <input type="checkbox"/> F d) <input type="checkbox"/> F, <input type="checkbox"/> NL, <input type="checkbox"/> D e) <input type="checkbox"/> C, <input type="checkbox"/> CE f)	<input type="checkbox"/> examen ophtalmologique <input type="checkbox"/> examen médical <input type="checkbox"/> rétribution permis de conduire <input type="checkbox"/> sélection médicale complète Nouveau permis délivré le: . . / . . / Date d'échéance: . . / . . /	39,66 42,14 11,16 95, --
a) b) - c) <input type="checkbox"/> H, <input type="checkbox"/> F d) <input type="checkbox"/> F, <input type="checkbox"/> NL, <input type="checkbox"/> D e) <input type="checkbox"/> C, <input type="checkbox"/> CE f)	<input type="checkbox"/> examen ophtalmologique <input type="checkbox"/> examen médical <input type="checkbox"/> rétribution permis de conduire <input type="checkbox"/> sélection médicale complète Nouveau permis délivré le: . . / . . / Date d'échéance: . . / . . /	39,66 42,14 11,16 95, --
a) b) - c) <input type="checkbox"/> H, <input type="checkbox"/> F d) <input type="checkbox"/> F, <input type="checkbox"/> NL, <input type="checkbox"/> D e) <input type="checkbox"/> C, <input type="checkbox"/> CE f)	<input type="checkbox"/> examen ophtalmologique <input type="checkbox"/> examen médical <input type="checkbox"/> rétribution permis de conduire <input type="checkbox"/> sélection médicale complète Nouveau permis délivré le: . . / . . / Date d'échéance: . . / . . /	39,66 42,14 11,16 95, --
a) b) - c) <input type="checkbox"/> H, <input type="checkbox"/> F d) <input type="checkbox"/> F, <input type="checkbox"/> NL, <input type="checkbox"/> D e) <input type="checkbox"/> C, <input type="checkbox"/> CE f)	<input type="checkbox"/> examen ophtalmologique <input type="checkbox"/> examen médical <input type="checkbox"/> rétribution permis de conduire <input type="checkbox"/> sélection médicale complète Nouveau permis délivré le: . . / . . / Date d'échéance: . . / . . /	39,66 42,14 11,16 95, --
a) b) - c) <input type="checkbox"/> H, <input type="checkbox"/> F d) <input type="checkbox"/> F, <input type="checkbox"/> NL, <input type="checkbox"/> D e) <input type="checkbox"/> C, <input type="checkbox"/> CE f)	<input type="checkbox"/> examen ophtalmologique <input type="checkbox"/> examen médical <input type="checkbox"/> rétribution permis de conduire <input type="checkbox"/> sélection médicale complète Nouveau permis délivré le: . . / . . / Date d'échéance: . . / . . /	39,66 42,14 11,16 95, --