**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) |