

FONDS GROUPES A RISQUE	FONDS VOOR RISOCOGROEPEN	
Pour le personnel des Compagnies Aériennes	Voor het personeel van Luchtvaartmaatschappijen	
Bureau administratif Smalstraat 15 3700 RUTTEN Tel: 012/24 16 18 Email: info@vartes.be	Administratief kantoor Smalstraat 15 3700 RUTTEN Tel: 012/24 16 18 Email: info@vartes.be	

INTERVENTION POUR ACCOMPAGNEMENT DE LICENCIEMENTS POUR UN MONTANT MAXIMUM DE 3.500€ OU LA SOMME DE LA FACTURE.

Application des CCT accompagnement de licenciement du 25/08/14 (2014 – durée indéterminée)

*Afin d'être recevable, la demande d'intervention de licenciement doit être déposée auprès du Fond Social **endéans les six mois**, à compter à partir de la date de licenciement ou de rupture de contrat de l'employé mentionné dans la case B ci-après. ATTENTION : l'intervention financière ne sera payé que **24 mois** après la date de licenciement ou de rupture de contrat.*

A. ENTREPRISE DEMANDEUR DE LA PRIME D'INTERVENTION

Nom

Adresse

.....

N° d'entreprise

N° ONSS

Personne à contacter

Fonction

Téléphone

e-mail:

Compte en banque pour le remboursement

B. SIGNALITIQUE DE L'EMPLOYE(E) LICENCIE(E)

Nom et prénom
Adresse
.....
Date de naissance
Fonction
Date d'entrée en service
Date de licenciement ou de rupture du contrat
Nombre de semaines couvertes par le licenciement.....

C. INFORMATION CONCERNANT L'ACCOMPAGNEMENT DE LICENCIEMENT

Nom du bureau d'outplacement
Adresse
.....
Téléphone

D. DEMANDE D'INTERVENTION

Le/La soussigné(e),, sollicite l'intervention dans les frais d'accompagnement de licenciement d'un(e) employé(e) comme prévu dans les CCT (voir ci-dessus) concernant l'accompagnement de licenciement, prévu par le CP 315.02.

Le/La soussigné(e), déclare que l'employé(e):

- n'avait pas de contrat de travail pour un travail de durée déterminée ou un travail spécifique.
- n'a pas pris la RCC.
- n'a pas été licencié pour faute grave.

Le/La soussigné(e) affirme sur son honneur que cette demande est sincère et complète et joint une copie du contrat avec le bureau d'outplacement, mentionné dans la case C, et leur facture ainsi que la preuve de paiement de la dernière.

Date

Signature

-
- ANNEXES: - COPIE DU CONTRAT AVEC LE BUREAU D'OUTPLACEMENT
(avec précision du programme)
- COPIE DE LA FACTURE
- PREUVE DE PAIEMENT