



Demande de prime unique de maximum 780 euros (prime de protection) en tant que chômeur temporaire occupé dans un secteur fermé

Pourquoi cette demande ?

Vous êtes en chômage temporaire pour raisons économiques ou pour force majeure (hormis force majeure médicale) à la suite du coronavirus.

Vous avez droit à une prime unique de maximum 780 euros si vous satisfaites aux conditions suivantes :

- vous avez perçu plus de 52 allocations complètes ou demi-allocations de chômage temporaire pour raisons économiques ou pour force majeure pour la période allant du 1^{er} mars 2020 au 31 décembre 2020 ;
- en date du 1^{er} mars 2021, vous étiez occupé soit auprès d'un employeur fermé sur l'ordre des autorités, soit auprès d'un employeur appartenant au secteur des métiers de contact non médicaux ;
- en date du 1^{er} mars 2021, vous perceviez un salaire mensuel brut* inférieur à 2 754,76 euros (il s'agit du salaire pris en compte pour déterminer le montant de votre allocation journalière de chômage temporaire au 1^{er} mars 2021).

* Pour le travailleur à temps partiel volontaire, le salaire horaire est converti en un salaire à temps plein « fictif », qui est ensuite comparé au plafond salarial.

Base légale : arrêté royal du 28 mars 2021 relatif à l'octroi d'une prime unique pour les chômeurs temporaires ayant un bas salaire occupés dans un secteur où les activités ont dû être arrêtées sur l'ordre des autorités.

À quoi sert ce formulaire ?

Dans un certain nombre de cas, l'ONEM peut lui-même déterminer si vous satisfaites aux conditions. Le cas échéant, l'ONEM donnera une autorisation de paiement à votre organisme de paiement (CAPAC, CGSLV, CSC, FGTV).

Toutefois, l'ONEM n'est pas toujours à même de déterminer si vous êtes occupé auprès d'un employeur qui a dû fermer sur l'ordre des autorités. Il arrive en effet que l'ONEM ne dispose pas des données nécessaires. Dans pareil cas de figure, vous devez introduire une demande.

Vous pourrez, pour ce faire, utiliser ce formulaire de demande.

Que devez-vous faire de ce formulaire ?

Complétez la PARTIE 1 de ce formulaire de demande et demandez à la personne qui est ou qui était votre employeur en date du 1^{er} mars 2021 de compléter la PARTIE 2. Ensuite, faites parvenir le formulaire complété au plus vite à votre organisme de paiement (CAPAC, CGSLB, CSC, FGTV).

Et ensuite ?

Votre organisme de paiement complétera la PARTIE 3 et transmettra le formulaire au bureau compétent de l'ONEM. Votre organisme de paiement vous paiera la prime de protection si l'ONEM lui accorde une autorisation de paiement.

Avez-vous besoin d'informations complémentaires ?

Si vous souhaitez plus d'informations :

- prenez contact avec votre organisme de paiement (CAPAC, CGSLB, CSC ou FGTV) ;
- lisez la feuille info [T2 Chômage temporaire – Covid-19 \(coronavirus\)](#) disponible auprès de votre organisme de paiement ou du bureau de chômage de l'ONEM ou qui peut être téléchargé sur le site internet www.onem.be



DEMANDE DE PRIME DE PROTECTION

Cachet dateur de
l'organisme de paiement

PARTIE 1 – A COMPLÉTER PAR LE TRAVAILLEUR

Votre identité

Prénom et nom

Rue et numéro

Code postal et commune

Votre numéro NISS se trouve au verso de votre carte d'identité.

Les données « téléphone » et « e-mail » sont facultatives.

N° de Registre national (NISS) ____ / ____ - ____

Téléphone

E-mail

Votre demande

Je déclare qu'en date du 1^{er} mars 2021, j'étais occupé(e) auprès d'un employeur fermé sur l'ordre des autorités ou auprès d'un employeur appartenant au secteur des métiers de contact non médicaux.

Je demande à mon employeur de compléter la PARTIE 2 et à mon organisme de paiement de compléter la PARTIE 3 de ce formulaire.

Je demande la prime de protection.

Signature

Vos déclarations sont conservées dans des fichiers informatiques. Vous trouverez de plus amples informations concernant la protection de ces données dans la brochure relative à la protection de la vie privée disponible à l'ONEM.

Plus d'infos sur www.onem.be.

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

Date : ____ . ____ . ____

Signature du travailleur

PARTIE 2 – A COMPLÉTER PAR L'EMPLOYEUR

Votre identité

Nom
 Rue et numéro
 Code postal et commune
 Catégorie Employeur ____
 Numéro d'entreprise
 Numéro d'inscription ONSS

Votre déclaration

Les établissements ou parties d'établissements fermés sur l'ordre des autorités, ainsi que les activités interdites, sont énumérées aux articles 6 à 8 de l'arrêté ministériel du 28 octobre 2020 portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19.

Vous pouvez consulter le texte de cet arrêté sur www.ejustice.just.fgov.be/loi/loi.htm

Les métiers de contact non médicaux sont les activités ayant un code NACE 96021 (coiffeurs), 96022 (esthéticiens), 96040 (saunas, solariums et bains) ou 96092 (services de tatouage et de piercing).

Je déclare que:

- je suis un employeur qui, en date du 1^{er} mars 2021, était fermé sur l'ordre des autorités ou un employeur appartenant au secteur des métiers de contact non médicaux ;
- le travailleur précité était occupé pour le compte de mon entreprise en date du 1^{er} mars 2021.

Le travailleur exerce ou exerçait les activités suivantes:

.....

Signature

Vos déclarations sont conservées dans des fichiers informatiques. Vous trouverez de plus amples informations concernant la protection de ces données dans la brochure relative à la protection de la vie privée disponible à l'ONEM.

Plus d'infos sur www.onem.be.

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

Date: ____ . ____ . ____

Signature employeur

PARTIE 3 – A COMPLÉTER PAR L'ORGANISME DE PAIEMENT

Déclaration concernant le chômage temporaire du travailleur

Comptez uniquement les allocations de chômage temporaire pour raisons économiques ou pour force majeure, exception faite de la force majeure médicale.
 Limitez le nombre de demi-allocations à 26 par mois.

Je déclare que, pour la période allant du 1^{er} mars 2020 jusqu'au 31 décembre 2020 inclus, le travailleur précité a perçu plus de 52 allocations complètes/demi-allocations de chômage temporaire.

Signature

Date: ____ . ____ . ____

Signature du responsable de l'organisme de paiement