Fonds de Sécurité d'Existence
des Fabrications Métalliques
Secrétariat National

Fonds Social pour les Employés du Metal
Fonds de Sécurité d'Existence (FSEM)

FORMULAIRE FM15–A

Formulaire de demande pour obtenir une indemnité pour un travailleur à partir de 58 ans qui passe dans l'entreprise à une **fonction alternative avec réduction de salaire**.

EMPLOYEUR :

Nom (commercial) ……
Adresse complète ……
……
N° ONSS ……-……-…….
N° d'entreprise ……-……-……
N° d'affiliation au Fonds ☐☐☐☐☐
Personne de contact ……
E-mail personnelle ……

TRAVAILLEUR :

N° de registre national ……-……-…….
Statut ☐ Ouvrier(e) ☐ Employé(e)
Genre ☐ H ☐ F
Nom et prénom ……
Adresse complète ……
……
Langue ☐ Néerlandais ☐ Français ☐ Allemand
Date de naissance ……/……/……
E-mail ……
Numéro de téléphone ……
Date d'entrée en service ……/……/……
Compte bancaire BE ……-……-……-……
Situation familiale ☐ Cohabitant
☐ Isolé
☐ Isolé avec enfants à charge

Fonction actuelle …… Depuis le ……/……/……
Nouvelle fonction …… À partir du ……/……/……

☐ Durée indéterminée	☐ Durée déterminée Date jusqu'au ……/……/……

En cas de statut = Ouvrier
Salaire horaire brut avant le passage € …… Salaire horaire brut dès le passage € ……

Q[1] = ☐☐,☐☐ *Durée hebdomadaire de travail, y compris le repos compensatoire payé dans le cadre d'une réduction de la durée du travail*

En cas de statut = Employé
Salaire mensuel brut avant le passage € …… Salaire mensuel brut dès le passage € ……

Au verso

[1] *Veuillez remplir le nombre d'heures en nombre décimal en divisant les minutes par 60 (uniquement 2 chiffres après la virgule). P.ex. 7 heures 40 minutes = 7,66*

Attention !

- Pour que la demande soit valable, il faut joindre les pièces justificatives suivantes :
  - L'avenant au contrat de travail qui prouve le passage à une fonction alternative.
  - La fiche de salaire du mois avant le passage & la fiche de salaire du premier mois complet après le passage.
- Le droit est ouvert pour une année ; annuellement (en janvier) le Fonds vous contactera afin de vérifier si une prolongation du droit est demandée.
- L'employeur et l'employé s'engagent à faire immédiatement et spontanément connaître chaque modification au Fonds. Si l'on ne communique pas la modification dans le délai prévu, le montant payé en trop sera récupéré par le Fonds.

Complet et véritable,

Date ……/……/……

☐ Par la présente, je confirme ne pas recevoir des indemnités de l'ONEM dans le cadre d'emplois de fin de carrière.

Cachet de l'entreprise

(Écrit à la main : Lu et approuvé)

Nom du travailleur

……

Signature de l'employeur

Signature du travailleur