|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *OP et cachet dateur* | | | office national de l'emploi  formulaire C1  déclaration de la situation personnelle et familiale(1) | | | | | | | | *cachet dateur BC* | | | |
| **à compléter par le chômeur (Les chiffres entre parenthèses renvoient à l'explication reprise sur la feuille d'informations)** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **mon identité** |  | | | | | | | | | | | | | |
| NISS *(2)* \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_  *Nom Prénom*  \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  *date de naissance nationalité (3)*  **l'adresse à laquelle je réside de manière effective** *(4)*    *rue numéro numéro de boîte*  *……………………………………………………………. …………………………………………………………..*  *code postal commune pays*  *………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………….*  *adresse e-mail (facultatif) numéro de téléphone (facultatif)* | | | | | | | | | | | | | | |
| **Motifs d’introduction de ce formulaire C1 → Cochez toutes les situations qui vous sont applicables** | | | | | | | | | | | | | |  |
| ❒ je demande des allocations à partir du \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ comme chômeur temporaire suivant une formation en alternance(5) ❒ oui ❒ non  (si vous cochez « oui », complétez la rubrique « Ma situation familiale »)  ❒ pour la première fois (5) ❒ après une interruption de mes allocations (5)  ❒ je change d'organisme de paiement à partir du (5) \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  ❒ je déclare une modification concernant | | | | | | | | | | | | | | |
| ❒ mon adresse à partir du \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  ❒ la retenue des cotisations syndicales  ❒ mon permis de séjour ou mon permis de travail | | | | | | ❒ ma situation personnelle ou celle des membres de mon ménage (7)  à partir du\_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  ❒ le mode de paiement de mes allocations ou mon numéro de compte(6)  à partir du \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | | | | | | | | |
| **ma situation familiale (8) (23) (24) → Ne pas compléter si vous demandez des allocations de chômage temporaire, sauf si vous suivez une formation en alternance** | | | | | | | | | | | | | |  |
| ❒ **j’habite seul** (9)  ❒ je paie une pension alimentaire en exécution d'une décision judiciaire ou d'un acte notarié (10)  ❒ je joins une copie  ❒ je suis séparé(e) de fait et mon conjoint perçoit une partie de mes revenus en exécution d'une décision judiciaire (10) ❒ j'ai déjà introduit une copie  Remarques :    ❒ **je cohabite avec** (11) : | | | | | | | | | | | | | | |
| nom,  prénom | | lien de parenté (12) | | date de naissance | allocations ­familiales (14) | | activité professionnelle (15) | | revenus de remplacement (17) | | | | | |
| type | montant mensuel brut (16) | type | | | Montant mensuel brut | | |
| 1. | |  | | \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ | ❒ | |  |  |  | | |  | | |
| 2. | |  | | \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ | ❒ | |  |  |  | | |  | | |
| 3. | |  | | \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ | ❒ | |  |  |  | | |  | | |
| 4. | |  | | \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ | ❒ | |  |  |  | | |  | | |
| 5. | |  | | \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ | ❒ | |  |  |  | | |  | | |
| Remarques : | | | | | | | | | | | | | | |
| **ne remplir que si votre partenaire ou une autre personne (pas votre enfant) est financièrement à votre charge (13)**  Identité du partenaire ou de la personne à charge :  *(nom et prénom)*  ❒ Je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **formulaire C1-Partenaire.**  ❒ Ma déclaration précédente sur le **formulaire** **C1-Partenaire** reste inchangée. | | | | | | | | | | | | | | |
| n-b_basic op 14percent | | | | | | | | | | | | | | |
| **Version 01.01.2024/830.10.000** | | | **pp. 1 + 2 destinées au BC** | | | | | | | **formulaire C1 – p. 1** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Suite C1** | | **NISS** \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ | | | | | | **Nom**   **date DA / modification** \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **mes activités (23) (24)** | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Je suis des études de plein exercice (18) | | | | | | | | ❒ non ❒ oui, | | | à partir du \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | | | | | | | |
| Je suis un apprentissage ou une formation en alternance (18) | | | | | | | | ❒ non ❒ oui, | | | à partir du \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | | | | | | | |
| Je suis une formation avec une convention de stage organisée par syntra, ifapme, efepme, iawm (18) | | | | | | | | ❒ non ❒ oui, | | | à partir du\_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | | | | | | | |
| J'exerce un mandat rémunéré de membre d'un organe consultatif du secteur culturel ou de la Commission du travail des arts  (19) | | | | | | | | ❒ non ❒ oui, | | | ❒ je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **formulaire C46**  ❒ ma déclaration précédente sur le **formulaire C46** reste inchangée | | | | | | | |
| J'exerce un mandat politique (19) | | | | | | | | ❒ non ❒ oui, | | | ❒ je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **formulaire C1A**  ❒ ma déclaration précédente sur le **formulaire C1A** reste inchangée | | | | | | | |
| Je bénéficie (ou souhaite bénéficier) du Chapitre XII sur la base de l’attestation du travail des arts délivrée par la Commission du travail des arts | | | | | | | | ❒ non ❒ oui, | | | Si vous avez coché « oui », vous ne devez pas répondre aux questions suivantes et pouvez directement vous rendre à la rubrique « **mes revenus »** | | | | | | | |
| J'exerce une activité accessoire comme indépendant et je bénéficie (ou souhaite bénéficier) de la mesure « Tremplin-indépendants » (19) | | | | | | | | ❒ non ❒ oui, | | | ❒ je sollicite pour la première fois le bénéfice de l'avantage « Tremplin - indépendants » et je joins un **formulaire C1C**  ❒ ma déclaration précédente sur le **formulaire C1C** reste inchangée. | | | | | | | |
| J'exerce une activité accessoire ou j'aide un indépendant (19)  Je suis administrateur de société  Je suis inscrit comme indépendant à titre accessoire ou principal (19) | | | | | | | | ❒ non ❒ oui  ❒ non ❒ oui  ❒ non ❒ oui | | | ❒ je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **formulaire C1A** (17)  ❒ ma déclaration précédente sur le **formulaire C1A** reste inchangée | | | | | | | |
| **mes revenus (23) (24)** | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| J'appartiens à une catégorie professionnelle particulière **et** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| j'ai droit à une pension complète (20)  Je perçois une pension de retraite ou de survie (21)  Je perçois une indemnité de maladie ou d'invalidité | | | | | | | ❒ non ❒ oui,  ❒ non ❒ oui,  ❒ non ❒ oui, | | | | ❒ je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **formulaire C1B**  ❒ ma déclaration précédente sur le **formulaire C1B** reste inchangée | | | | | |
| je perçois une indemnité pour accident du travail ou maladie professionnelle | | | | | | | ❒ non ❒ oui, | | | |
| Je perçois un avantage financier dans le cadre ou à la suite d'une formation, d'études, d'un apprentissage, d'un stage ou d'une activité dans une coopérative d'activités (22) | | | | | | | ❒ non ❒ oui | | | |
| **mode de paiement de mes allocations (25)** | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Je souhaite que mes allocations soient payées par le biais  ❒ d'un virement bancaire. Ce compte est à mon nom ❒ oui ❒ non, au nom de EB  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Compte SEPA ‑belge |  |  |  | Le n° IBAN se trouve sur vos extraits de compte.  La partie en blanc correspond à l'ancien format de votre n° de compte bancaire. |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Compte  SEPA étranger\* (IBAN + BIC) | IBAN | BIC |   \* Les pays « SEPA » sont les 27 États membres de l'Union Européenne + le Royaume-Uni, la Norvège, l'Islande, le Liechtenstein, la Suisse, Monaco, Andorre, Saint-Marin et le Vatican.  ❒ d’un chèque circulaire envoyé à l'adresse mentionnée à la rubrique « mon identité ». (voir p. 1) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ma cotisation syndicale (26)**  **À compléter uniquement si d’application et que ces données ont été modifiées par rapport à la demande précédente** | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ❒ J'autorise la retenue de la cotisation syndicale sur mes allocations à partir du mois de chômage de \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  ❒ Je n'autorise plus la retenue de la cotisation syndicale sur mes allocations à partir du mois de chômage de \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Je suis un travailleur ayant une nationalité autre que celle d’un pays de l’EEE ou de la Suisse (27)**  **→ Ne pas compléter si vous demandez des allocations de chômage temporaire** | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| J’ai le statut de réfugié ❒ oui => allez à la rubrique suivante ❒ non  (j’ajoute une preuve, si je ne l’ai pas fait auparavant)  Je suis apatride reconnu ❒ oui => allez à la rubrique suivante ❒ non  (j’ajoute une preuve, si je ne l’ai pas fait auparavant)  Je dispose d’un document de séjour ❒ oui, ❒ non  Si oui ; (27) ❒ je dispose d’un accès illimité au marché de l’emploi  ❒ je dispose d’un accès limité au marché de l’emploi et j’ajoute une copie de mon document de séjour si je ne l’ai pas déjà fait  Décrivez ci-après la raison de la limitation ou ajoutez une copie de l’autorisation :  ..………………………………………………………………………………………………  ❒ Je ne dispose pas d’un accès au marché de l’emploi | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **divers (23)** | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Je me trouve dans une période de congé sans solde ❒ non ❒ oui, du\_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ au \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  Je présente une incapacité de travail permanente d'au moins 33 % (28) ❒ non ❒ oui | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ma déclaration (23) (24) (29)** | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| ❒ **J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.**  ❒ **J'ai lu la feuille d'informations.**  ❒ **Je sais que je dois communiquer toute modification à mon organisme de paiement et, si je ne le fais pas, je peux être sanctionné(e).**  (Vous devez confirmer les déclarations ci-dessus en cochant les cases, sans quoi votre demande ne pourra pas être traitée.)  Je joins également les documents suivants : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ❒ une attestation de la DG Personnes handicapées du SPF  Sécurité sociale  ❒ une copie de l'extrait de la pension | | | | | | | | | ❒ un **formulaire C1 annexe Regis**  ❒ une copie du permis de séjour et/ou du permis de travail  ❒ autre : | | | | | | | |
| *Date* ⎯⎯/⎯⎯/⎯⎯⎯⎯ *signature du chômeur* | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | **pp. 1 + 2 destinées au BC** | | | | | | | | | | **formulaire C1 – p. 2** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *OP et cachet dateur* | | | office national de l'emploi  formulaire C1  déclaration de la situation personnelle et familiale(1) | | | | | | | | *cachet dateur BC* | | | |
| **à compléter par le chômeur (Les chiffres entre parenthèses renvoient à l'explication reprise sur la feuille d'informations)** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **mon identité** |  | | | | | | | | | | | | | |
| NISS *(2)* \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_  *Nom Prénom*  \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  *date de naissance nationalité (3)*  **l'adresse à laquelle je réside de manière effective** *(4)*    *rue numéro numéro de boîte*  *……………………………………………………………. …………………………………………………………..*  *code postal commune pays*  *………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………….*  *Adresse e-mail (facultatif) numéro de téléphone (facultatif)* | | | | | | | | | | | | | | |
| **Motifs d’introduction de ce formulaire C1 → Cochez toutes les situations qui vous sont applicables** | | | | | | | | | | | | | |  |
| ❒ je demande des allocations à partir du \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ comme chômeur temporaire suivant une formation en alternance(5) ❒ oui ❒ non  (si vous cochez « oui », complétez la rubrique « Ma situation familiale »)  ❒ pour la première fois (5) ❒ après une interruption de mes allocations (5)  ❒ je change d'organisme de paiement à partir du (5) \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  ❒ je déclare une modification concernant | | | | | | | | | | | | | | |
| ❒ mon adresse à partir du \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  ❒ la retenue des cotisations syndicales  ❒ mon permis de séjour ou mon permis de travail | | | | | | ❒ ma situation personnelle ou celle des membres de mon ménage (7)  à partir du\_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  ❒ le mode de paiement de mes allocations ou mon numéro de compte(6)  à partir du \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | | | | | | | | |
| **ma situation familiale (8) (23) (24) → Ne pas compléter si vous demandez des allocations de chômage temporaire, sauf si vous suivez une formation en alternance** | | | | | | | | | | | | | |  |
| ❒ **j’habite seul** (9)  ❒ je paie une pension alimentaire en exécution d'une décision judiciaire ou d'un acte notarié (10)  ❒ je joins une copie  ❒ je suis séparé(e) de fait et mon conjoint perçoit une partie de mes revenus en exécution d'une décision judiciaire (10) ❒ j'ai déjà introduit une copie  Remarques :    ❒ **je cohabite avec** (11) : | | | | | | | | | | | | | | |
| nom,  prénom | | lien de parenté (12) | | date de naissance | allocations ­familiales (14) | | activité professionnelle (15) | | revenus de remplacement (17) | | | | | |
| type | montant mensuel brut (16) | type | | | Montant mensuel brut | | |
| 1. | |  | | \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ | ❒ | |  |  |  | | |  | | |
| 2. | |  | | \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ | ❒ | |  |  |  | | |  | | |
| 3. | |  | | \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ | ❒ | |  |  |  | | |  | | |
| 4. | |  | | \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ | ❒ | |  |  |  | | |  | | |
| 5. | |  | | \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ | ❒ | |  |  |  | | |  | | |
| Remarques : | | | | | | | | | | | | | | |
| **ne remplir que si votre partenaire ou une autre personne (pas votre enfant) est financièrement à votre charge (13)**  Identité du partenaire ou de la personne à charge :  *(nom et prénom)*  ❒ Je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **formulaire C1-Partenaire.**  ❒ Ma déclaration précédente sur le **formulaire** **C1-Partenaire** reste inchangée. | | | | | | | | | | | | | | |
| n-b_basic op 14percent | | | | | | | | | | | | | | |
| **Version 01.01.2024/830.10.000** | | | **pp. 1 + 2 destinées a l’OP** | | | | | | | **formulaire C1 – p. 1** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Suite C1** | | **NISS** \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ | | | | | | **Nom**   **date DA / modification** \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **mes activités (23) (24)** | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Je suis des études de plein exercice (18) | | | | | | | | ❒ non ❒ oui, | | | à partir du \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | | | | | | | |
| Je suis un apprentissage ou une formation en alternance (18) | | | | | | | | ❒ non ❒ oui, | | | à partir du \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | | | | | | | |
| Je suis une formation avec une convention de stage organisée par syntra, ifapme, efepme, iawm (18) | | | | | | | | ❒ non ❒ oui, | | | à partir du\_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | | | | | | | |
| J'exerce un mandat rémunéré de membre d'un organe consultatif du secteur culturel ou Commission du travail des arts (19) | | | | | | | | ❒ non ❒ oui, | | | ❒ je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **formulaire C46**  ❒ ma déclaration précédente sur le **formulaire C46** reste inchangée | | | | | | | |
| J'exerce un mandat politique (19) | | | | | | | | ❒ non ❒ oui, | | | ❒ je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **formulaire C1A**  ❒ ma déclaration précédente sur le **formulaire C1A** reste inchangée | | | | | | | |
| Je bénéficie (ou souhaite bénéficier) du Chapitre XII sur la base de l’attestation du travail des arts délivrée par la Commission du travail des arts | | | | | | | | ❒ non ❒ oui, | | | Si vous avez coché « oui », vous ne devez pas répondre aux questions suivantes et pouvez directement vous rendre à la rubrique « **mes revenus »** | | | | | | | |
| J'exerce une activité accessoire comme indépendant et je bénéficie (ou souhaite bénéficier) de la mesure « Tremplin-indépendants » (19) | | | | | | | | ❒ non ❒ oui, | | | ❒ je sollicite pour la première fois le bénéfice de l'avantage « Tremplin - indépendants » et je joins un **formulaire C1C**  ❒ ma déclaration précédente sur le **formulaire C1C** reste inchangée. | | | | | | | |
| J'exerce une activité accessoire ou j'aide un indépendant (19)  Je suis administrateur de société  Je suis inscrit comme indépendant à titre accessoire ou principal (19) | | | | | | | | ❒ non ❒ oui  ❒ non ❒ oui  ❒ non ❒ oui | | | ❒ je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **formulaire C1A** (17)  ❒ ma déclaration précédente sur le **formulaire C1A** reste inchangée | | | | | | | |
| **mes revenus (23) (24)** | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| J'appartiens à une catégorie professionnelle particulière **et** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| j'ai droit à une pension complète (20)  Je perçois une pension de retraite ou de survie (21)  Je perçois une indemnité de maladie ou d'invalidité | | | | | | | ❒ non ❒ oui,  ❒ non ❒ oui,  ❒ non ❒ oui, | | | | ❒ je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **formulaire C1B**  ❒ ma déclaration précédente sur le **formulaire C1B** reste inchangée | | | | | |
| je perçois une indemnité pour accident du travail ou maladie professionnelle | | | | | | | ❒ non ❒ oui, | | | |
| Je perçois un avantage financier dans le cadre ou à la suite d'une formation, d'études, d'un apprentissage, d'un stage ou d'une activité dans une coopérative d'activités (22) | | | | | | | ❒ non ❒ oui | | | |
| **mode de paiement de mes allocations (25)** | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Je souhaite que mes allocations soient payées par le biais  ❒ d'un virement bancaire. Ce compte est à mon nom ❒ oui ❒ non, au nom de EB  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Compte SEPA ‑belge |  |  |  | Le n° IBAN se trouve sur vos extraits de compte.  La partie en blanc correspond à l'ancien format de votre n° de compte bancaire. |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Compte  SEPA étranger\* (IBAN + BIC) | IBAN | BIC |   \* Les pays « SEPA » sont les 27 États membres de l'Union Européenne + le Royaume-Uni, la Norvège, l'Islande, le Liechtenstein, la Suisse, Monaco, Andorre, Saint-Marin et le Vatican.  ❒ d’un chèque circulaire envoyé à l'adresse mentionnée à la rubrique « mon identité ». (voir p. 1) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ma cotisation syndicale (26)**  **À compléter uniquement si d’application et que ces données ont été modifiées par rapport à la demande précédente** | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ❒ J'autorise la retenue de la cotisation syndicale sur mes allocations à partir du mois de chômage de \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  ❒ Je n'autorise plus la retenue de la cotisation syndicale sur mes allocations à partir du mois de chômage de \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Je suis un travailleur ayant une nationalité autre que celle d’un pays de l’EEE ou de la Suisse (27)**  **→ Ne pas compléter si vous demandez des allocations de chômage temporaire** | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| J’ai le statut de réfugié ❒ oui => allez à la rubrique suivante ❒ non  (j’ajoute une preuve, si je ne l’ai pas fait auparavant)  Je suis apatride reconnu ❒ oui => allez à la rubrique suivante ❒ non  (j’ajoute une preuve, si je ne l’ai pas fait auparavant)  Je dispose d’un document de séjour ❒ oui, ❒ non  Si oui ; (27) ❒ je dispose d’un accès illimité au marché de l’emploi  ❒ je dispose d’un accès limité au marché de l’emploi et j’ajoute une copie de mon document de séjour si je ne l’ai pas déjà fait  Décrivez ci-après la raison de la limitation ou ajoutez une copie de l’autorisation :  ..………………………………………………………………………………………………  ❒ Je ne dispose pas d’un accès au marché de l’emploi | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **divers (23)** | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Je me trouve dans une période de congé sans solde ❒ non ❒ oui, du\_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ au \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  Je présente une incapacité de travail permanente d'au moins 33 % (28) ❒ non ❒ oui | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ma déclaration (23) (24) (29)** | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| ❒ **J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.**  ❒ **J'ai lu la feuille d'informations.**  ❒ **Je sais que je dois communiquer toute modification à mon organisme de paiement et, si je ne le fais pas, je peux être sanctionné(e).**  (Vous devez confirmer les déclarations ci-dessus en cochant les cases, sans quoi votre demande ne pourra pas être traitée.)  Je joins également les documents suivants : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ❒ une attestation de la DG Personnes handicapées du SPF  Sécurité sociale  ❒ une copie de l'extrait de la pension | | | | | | | | | ❒ un **formulaire C1 annexe Regis**  ❒ une copie du permis de séjour et/ou du permis de travail  ❒ autre : | | | | | | | |
| *Date* ⎯⎯/⎯⎯/⎯⎯⎯⎯ *signature du chômeur* | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | **pp. 1 + 2 destinées a l’OP** | | | | | | | | | | **formulaire C1 – p. 2** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *OP et cachet dateur* | | | office national de l'emploi  formulaire C1  déclaration de la situation personnelle et familiale(1) | | | | | | | | *cachet dateur BC* | | | |
| **à compléter par le chômeur (Les chiffres entre parenthèses renvoient à l'explication reprise sur la feuille d'informations)** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **mon identité** |  | | | | | | | | | | | | | |
| NISS *(2)* \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_  *Nom Prénom*  \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  *date de naissance nationalité (3)*  **l'adresse à laquelle je réside de manière effective** *(4)*    *rue numéro numéro de boîte*  *……………………………………………………………. …………………………………………………………..*  *code postal commune pays*  *………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………….*  *Adresse e-mail (facultatif) numéro de téléphone (facultatif)* | | | | | | | | | | | | | | |
| **Motifs d’introduction de ce formulaire C1 → Cochez toutes les situations qui vous sont applicables** | | | | | | | | | | | | | |  |
| ❒ je demande des allocations à partir du \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ comme chômeur temporaire suivant une formation en alternance(5) ❒ oui ❒ non  (si vous cochez « oui », complétez la rubrique « Ma situation familiale »)  ❒ pour la première fois (5) ❒ après une interruption de mes allocations (5)  ❒ je change d'organisme de paiement à partir du (5) \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  ❒ je déclare une modification concernant | | | | | | | | | | | | | | |
| ❒ mon adresse à partir du \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  ❒ la retenue des cotisations syndicales  ❒ mon permis de séjour ou mon permis de travail | | | | | | ❒ ma situation personnelle ou celle des membres de mon ménage (7)  à partir du\_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  ❒ le mode de paiement de mes allocations ou mon numéro de compte(6)  à partir du \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | | | | | | | | |
| **ma situation familiale (8) (23) (24) → Ne pas compléter si vous demandez des allocations de chômage temporaire, sauf si vous suivez une formation en alternance** | | | | | | | | | | | | | |  |
| ❒ **j’habite seul** (9)  ❒ je paie une pension alimentaire en exécution d'une décision judiciaire ou d'un acte notarié (10)  ❒ je joins une copie  ❒ je suis séparé(e) de fait et mon conjoint perçoit une partie de mes revenus en exécution d'une décision judiciaire (10) ❒ j'ai déjà introduit une copie  Remarques :    ❒ **je cohabite avec** (11) : | | | | | | | | | | | | | | |
| nom,  prénom | | lien de parenté (12) | | date de naissance | allocations ­familiales (14) | | activité professionnelle (15) | | revenus de remplacement (17) | | | | | |
| type | montant mensuel brut (16) | type | | | Montant mensuel brut | | |
| 1. | |  | | \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ | ❒ | |  |  |  | | |  | | |
| 2. | |  | | \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ | ❒ | |  |  |  | | |  | | |
| 3. | |  | | \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ | ❒ | |  |  |  | | |  | | |
| 4. | |  | | \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ | ❒ | |  |  |  | | |  | | |
| 5. | |  | | \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ | ❒ | |  |  |  | | |  | | |
| Remarques : | | | | | | | | | | | | | | |
| **ne remplir que si votre partenaire ou une autre personne (pas votre enfant) est financièrement à votre charge (13)**  Identité du partenaire ou de la personne à charge :  *(nom et prénom)*  ❒ Je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **formulaire C1-Partenaire.**  ❒ Ma déclaration précédente sur le **formulaire** **C1-Partenaire** reste inchangée. | | | | | | | | | | | | | | |
| n-b_basic op 14percent | | | | | | | | | | | | | | |
| **Version 01.01.2024/830.10.000** | | | **pp. 1 + 2 destinées au chomeur** | | | | | | | **formulaire C1 – p. 1** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Suite C1** | | **NISS** \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ | | | | | | **Nom**   **date DA / modification** \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **mes activités (23) (24)** | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Je suis des études de plein exercice (18) | | | | | | | | ❒ non ❒ oui, | | | à partir du \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | | | | | | | |
| Je suis un apprentissage ou une formation en alternance (18) | | | | | | | | ❒ non ❒ oui, | | | à partir du \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | | | | | | | |
| Je suis une formation avec une convention de stage organisée par syntra, ifapme, efepme, iawm (18) | | | | | | | | ❒ non ❒ oui, | | | à partir du\_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | | | | | | | |
| J'exerce un mandat rémunéré de membre d'un organe consultatif du secteur culturel ou Commission du travail des arts  (19) | | | | | | | | ❒ non ❒ oui, | | | ❒ je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **formulaire C46**  ❒ ma déclaration précédente sur le **formulaire C46** reste inchangée | | | | | | | |
| J'exerce un mandat politique (19) | | | | | | | | ❒ non ❒ oui, | | | ❒ je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **formulaire C1A**  ❒ ma déclaration précédente sur le **formulaire C1A** reste inchangée | | | | | | | |
| Je bénéficie (ou souhaite bénéficier) du Chapitre XII sur la base de l’attestation du travail des arts délivrée par la Commission du travail des arts | | | | | | | | ❒ non ❒ oui, | | | Si vous avez coché « oui », vous ne devez pas répondre aux questions suivantes et pouvez directement vous rendre à la rubrique « **mes revenus »** | | | | | | | |
| J'exerce une activité accessoire comme indépendant et je bénéficie (ou souhaite bénéficier) de la mesure « Tremplin-indépendants » (19) | | | | | | | | ❒ non ❒ oui, | | | ❒ je sollicite pour la première fois le bénéfice de l'avantage « Tremplin - indépendants » et je joins un **formulaire C1C**  ❒ ma déclaration précédente sur le **formulaire C1C** reste inchangée. | | | | | | | |
| J'exerce une activité accessoire ou j'aide un indépendant (19)  Je suis administrateur de société  Je suis inscrit comme indépendant à titre accessoire ou principal (19) | | | | | | | | ❒ non ❒ oui  ❒ non ❒ oui  ❒ non ❒ oui | | | ❒ je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **formulaire C1A** (17)  ❒ ma déclaration précédente sur le **formulaire C1A** reste inchangée | | | | | | | |
| **mes revenus (23) (24)** | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| J'appartiens à une catégorie professionnelle particulière **et** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| j'ai droit à une pension complète (20)  Je perçois une pension de retraite ou de survie (21)  Je perçois une indemnité de maladie ou d'invalidité | | | | | | | ❒ non ❒ oui,  ❒ non ❒ oui,  ❒ non ❒ oui, | | | | ❒ je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **formulaire C1B**  ❒ ma déclaration précédente sur le **formulaire C1B** reste inchangée | | | | | |
| je perçois une indemnité pour accident du travail ou maladie professionnelle | | | | | | | ❒ non ❒ oui, | | | |
| Je perçois un avantage financier dans le cadre ou à la suite d'une formation, d'études, d'un apprentissage, d'un stage ou d'une activité dans une coopérative d'activités (22) | | | | | | | ❒ non ❒ oui | | | |
| **mode de paiement de mes allocations (25)** | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Je souhaite que mes allocations soient payées par le biais  ❒ d'un virement bancaire. Ce compte est à mon nom ❒ oui ❒ non, au nom de EB  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Compte SEPA ‑belge |  |  |  | Le n° IBAN se trouve sur vos extraits de compte.  La partie en blanc correspond à l'ancien format de votre n° de compte bancaire. |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Compte  SEPA étranger\* (IBAN + BIC) | IBAN | BIC |   \* Les pays « SEPA » sont les 27 États membres de l'Union Européenne + le Royaume-Uni, la Norvège, l'Islande, le Liechtenstein, la Suisse, Monaco, Andorre, Saint-Marin et le Vatican.  ❒ d’un chèque circulaire envoyé à l'adresse mentionnée à la rubrique « mon identité ». (voir p. 1) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ma cotisation syndicale (26)**  **À compléter uniquement si d’application et que ces données ont été modifiées par rapport à la demande précédente** | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ❒ J'autorise la retenue de la cotisation syndicale sur mes allocations à partir du mois de chômage de \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  ❒ Je n'autorise plus la retenue de la cotisation syndicale sur mes allocations à partir du mois de chômage de \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Je suis un travailleur ayant une nationalité autre que celle d’un pays de l’EEE ou de la Suisse (27)**  **→ Ne pas compléter si vous demandez des allocations de chômage temporaire** | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| J’ai le statut de réfugié ❒ oui => allez à la rubrique suivante ❒ non  (j’ajoute une preuve, si je ne l’ai pas fait auparavant)  Je suis apatride reconnu ❒ oui => allez à la rubrique suivante ❒ non  (j’ajoute une preuve, si je ne l’ai pas fait auparavant)  Je dispose d’un document de séjour ❒ oui, ❒ non  Si oui ; (27) ❒ je dispose d’un accès illimité au marché de l’emploi  ❒ je dispose d’un accès limité au marché de l’emploi et j’ajoute une copie de mon document de séjour si je ne l’ai pas déjà fait  Décrivez ci-après la raison de la limitation ou ajoutez une copie de l’autorisation :  ..………………………………………………………………………………………………  ❒ Je ne dispose pas d’un accès au marché de l’emploi | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **divers (23)** | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Je me trouve dans une période de congé sans solde ❒ non ❒ oui, du\_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ au \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  Je présente une incapacité de travail permanente d'au moins 33 % (28) ❒ non ❒ oui | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ma déclaration (23) (24) (29)** | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| ❒ **J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.**  ❒ **J'ai lu la feuille d'informations.**  ❒ **Je sais que je dois communiquer toute modification à mon organisme de paiement et, si je ne le fais pas, je peux être sanctionné(e).**  (Vous devez confirmer les déclarations ci-dessus en cochant les cases, sans quoi votre demande ne pourra pas être traitée.)  Je joins également les documents suivants : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ❒ une attestation de la DG Personnes handicapées du SPF  Sécurité sociale  ❒ une copie de l'extrait de la pension | | | | | | | | | ❒ un **formulaire C1 annexe Regis**  ❒ une copie du permis de séjour et/ou du permis de travail  ❒ autre : | | | | | | | |
| *Date* ⎯⎯/⎯⎯/⎯⎯⎯⎯ *signature du chômeur* | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | **pp. 1 + 2 destinées au chomeur** | | | | | | | | | | **formulaire C1 – p. 2** |