



Info générale

● IDENTIFICATION DU TRAVAILLEUR

Nom

Prénom

Numéro du registre national individuel.

Ce numéro est indispensable pour le paiement de vos indemnités.

Adresse

Adresse à remplir uniquement si le Nom et le Numéro du registre national ne sont pas complétés ou si vous résidez à une adresse autre que votre adresse officielle.

Tél.

E-mail

Dans le cas où vous n'êtes pas imposable en Belgique, veuillez joindre en annexe l'attestation du pays dans lequel vous êtes imposé.

• Contrat de travail

Indiquez la nature du contrat

☐ durée indéterminée

☐ durée déterminée jusqu'au

Rémunération de base par heure - jour - mois

(biffer les mentions inutiles)

• A remplir par le travailleur

☐ Je choisis le français pour tous les contacts avec le FFE.

☐ Ik kies het Nederlands voor alle contacten met het FSO.

A remplir par le gestionnaire du dossier du syndicat

• Affilié à quel syndicat

Service juridique/Centrale/service interprofessionnel (+ localisation)

.....

.....

.....

• Paiement des indemnités

Vous souhaitez recevoir les indemnités

☐ par chèque circulaire

☐ sur votre compte bancaire

IBAN

BIC

☐ sur un autre compte bancaire

de (nom)

IBAN

BIC

Vignette mutuelle (obligatoire si le travailleur

était malade au moment du licenciement)

● IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

Nom

Adresse du siège social

Adresse du siège social à remplir uniquement si le Nom et le Numéro BCE ne sont pas complétés

Siège d'exploitation (si différent du siège social)

N° BCE _____

Pour les indemnités contractuelles

(e.a. arriéré de salaire, préavis presté, prime de fin d'année, pécule de vacances, indemnité de rupture ...) allez à la page ② et ③.

Pour le complément d'entreprise (avant: indemnité complémentaire de prépension), allez à la page ④.

Info

Adresse du Fonds

Fonds d'indemnisation des travailleurs licenciés en cas de fermeture d'entreprises

Bd de l'Empereur 7 - 1000 Bruxelles - tél. 02 513 77 56 - fax 02 513 44 88

- E-mail: client@fsoffe.fgov.be - www.onem.be/ffe

Vous trouvez un manuel explicatif sous la rubrique documentation > formulaires.

Pour vous servir correctement et le plus rapidement possible, vos déclarations sont traitées et conservées dans un ordinateur.

Si vous désirez de plus amples informations concernant la manière dont ces données sont protégées, demandez la brochure ONEM relative à "La protection de la vie privée", Boulevard de l'Empereur, 7 - 1000 Bruxelles.

● A COMPLETER PAR LE TRAVAILLEUR

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

Fait à

le ____ - ____ - 20 ____

Signature du travailleur

Indemnités contractuelles

Acompte global reçu (brut/net) EUR

- **Rémunérations et indemnités** (par ex: arriéré de salaire, préavis presté, prime de fin d'année, ...)

Nature - des rémunérations - des indemnités	Base juridique (p.ex. CCT de l'entre- prise, contrat de travail + copie éventuelle en annexe)	Période	Nombres de jours/heures réclamés	Montant Brut EUR	Acompte reçu EUR Brut/Net

- **Pécule de vacances** dû à l'employé au moment de la fin du contrat.

Nature du pécule de vacances	Salaire sur lequel le pécule est calculé	Mode de calcul	Montant brut EUR	Acompte reçu EUR Brut/Net
Simple pécule accordé durant l'année de licenciement.				
Double pécule accordé durant l'année de licenciement.				
Simple pécule accordé avant l'année de licenciement.				
Double pécule accordé avant l'année de licenciement.				
Autres				

- **Indemnité de rupture** (préavis non presté).

Dernière rémunération majorée EUR par heure - jour - semaine - mois Composition de la rémunération majorée
Nombre d'unités à payer heures - jours - semaines - mois * si l'ancienneté couvre une période antérieure au 01.01.2014 et postérieure au 01.01.2014: unités sur base de l'ancienneté acquise avant le 01.01.2014 heures - jours - semaines - mois unités sur base de l'ancienneté acquise après le 01.01.2014 semaines
Montant brut de l'indemnité de rupture due EUR Acompte reçu (brut/net) EUR
Si vous avez été repris dans le cadre d'une reprise après faillite, vous pouvez avoir droit à une indemnité de transition pour la période d'inactivité. Le FFE vous versera alors une indemnité de transition si vous n'avez pas reçu d'indemnité de rupture ou si vous n'avez reçu qu'une indemnité de rupture partielle, sur la base des détails de l'indemnité de rupture indiqués ci-dessus. Pour recevoir une indemnité de transition, il est requis que vous remplissiez les données relatives à l'indemnité de rupture.

Information sur les plafonds d'intervention du FFE

Fermetures avec date légale de fermeture jusqu'au 30.06.2022 inclus	Fermetures avec date légale de fermeture à partir du 01.07.2022
Montant plafond global avec plafonds spécifiques: maximum 25.000 EUR brut Rémunérations et avantages max. 6.750 EUR brut Pécule de vacances employé max. 4.500 EUR brut Indemnité de rupture ou transition <solde>	Montant plafond global sans plafonds spécifiques: maximum 30.500 EUR brut

● A COMPLETER PAR LE TRAVAILLEUR J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère, véritable et complète. Fait à le ____ - ____ - 20__ Signature du travailleur	● A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR* J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère, véritable et complète. Fait à le ____ - ____ - 20__ Signature de l'employeur* *(curateur, liquidateur ou fondé de pouvoir)
---	--

Complément d'entreprise (avant: indemnité complémentaire de prépension)

- **Montants déjà reçus** (à remplir par l'employeur, le curateur, le liquidateur)

1. Le travailleur a-t-il déjà bénéficié du complément d'entreprise payé par vous/l'employeur?

- ☐ non
☐ oui montantEUR
dernier mois versé

2. Le travailleur a-t-il introduit une demande auprès d'un Fonds de Sécurité d'Existence ou d'un autre organisme?

- ☐ non
☐ oui date de début
montant EUR
dernier mois versé

- **Données pour le calcul du précompte professionnel** (à remplir par le chômeur avec complément d'entreprise)

Données personnelles

Etes-vous handicapé(e) à plus de 66 %?

- ☐ oui ☐ non

Nombre de personnes à charge (autre(s) que l'épouse - l'époux – ou le (la) cohabitant(e) légal(e))

- ☐ **Enfant(s)**
Dont enfant(s) handicapé(s) à plus de 66 %
☐ **Autre(s) personne(s)** (+ lien de parenté)
Dont personne(s) handicapée(s) à plus de 66 %

- **Données concernant l'épouse – l'époux - ou le (la) cohabitant(e) légal(e)**

Votre épouse – époux – ou cohabitant(e) légal(e) est-il (elle) handicapé(e) à + de 66 %?

- ☐ oui ☐ non

Les revenus professionnels (qui ne sont pas uniquement constitués de pensions, rentes ou revenus y assimilés) de votre épouse – époux – ou de votre cohabitant(e) légal(e) sont-ils supérieurs à 263,00 EUR net par mois?

- ☐ oui ☐ non

Votre épouse – époux – ou votre cohabitant(e) légal(e) bénéficie-t-il (elle) de revenus professionnels constitués uniquement de pensions, rentes ou revenus y assimilés?

- ☐ non
☐ oui
☐ moins de 158 EUR par mois
☐ entre 158 EUR et 525 EUR par mois
☐ plus de 525 EUR par mois

- **A COMPLETER PAR LE CHOMEUR AVEC COMPLÉMENT D'ENTREPRISE** (avant: prépensionné)

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère, véritable et complète et déclarée au rang de l' art. 19, 3° ter de la loi hypothécaire.

Fait à

Le ____ - ____ - 20__

Signature du **chômeur avec complément d'entreprise**

- **A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR***

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère, véritable et complète et j'accepte le montant total dans le passif privilégié au rang de l' art. 19, 3° ter de la loi hypothécaire.

Fait à

le ____ - ____ - 20__

Signature de l'**employeur***
*(curateur, liquidateur ou fondé de pouvoir)