



Demande de période complémentaire de maintien du montant des allocations (bonus-6 mois)

Pourquoi cette demande ?

Si vous avez :

- Soit suivi une formation qui prépare à une profession indépendante (pour laquelle le service régional de l'emploi vous a octroyé une dispense) ET vous avez terminé votre formation avec succès ;
- Soit suivi des études de plein exercice reprises au début de celles-ci sur la liste des professions pour lesquelles il existe une pénurie de main-d'œuvre (pour laquelle le service régional de l'emploi vous a octroyé une dispense) ET vous avez terminé votre cycle d'études complet avec succès ;
- Soit conclu une convention comme candidat-entrepreneur avec une coopérative d'activités (pour laquelle le service régional de l'emploi vous a octroyé une dispense) ET la convention s'est terminée avec succès ;

ET si vous avez droit aux allocations de chômage en tant que chômeur complet ou à l'allocation de garantie de revenus en tant que travailleur à temps partiel, vous pouvez continuer à bénéficier du maintien du montant de votre allocation durant encore 6 mois.

Pour cela, vous devez introduire une demande au moyen de ce FORMULAIRE C114-BONUS.

Base légale : art. 114 AR 25.11.1991

Qui doit compléter ce formulaire ?

Vous devez compléter la Partie I.

Ensuite, dépendant de votre situation, vous faites compléter la Partie II soit par le responsable du centre de formation, soit par le responsable de l'établissement d'enseignement, soit par le responsable de la coopérative d'activités. Cette partie peut être valablement remplacée par une attestation originale émise par le responsable, contenant l'ensemble des informations requises et sur laquelle le cachet de l'organisation a été apposé.

Vous trouverez, dans la marge de gauche, des informations qui vous aideront à compléter ce formulaire.

N'oubliez pas de mentionner votre n° NISS (numéro de registre national) sur chaque page du formulaire.

Que devez-vous faire du formulaire complété ?

Vous remettez le formulaire complété à votre organisme de paiement (CAPAC, CGSLB, CSC ou FGTB).

Et ensuite ?

L'organisme de paiement transmet le formulaire à l'ONEM.

L'ONEM vous envoie un courrier avec sa décision.

Attention ! Pendant la période de bonus 6 mois (formation), vous devez continuer à respecter toutes vos obligations en tant que chômeur. Vous devez notamment rester valablement inscrit comme demandeur d'emploi et disponible sur le marché de l'emploi.



Demande bonus 6 mois
Art. 114 AR 25.11.1991
Partie I : À compléter par le chômeur

cachet dateur de
l'organisme de paiement

Votre identité

Prénom et nom

Rue et numéro

Code postal et commune

Le numéro NISS se trouve au verso de la
carte d'identité.

Numéro registre national (NISS) ____ / ____ - ____

Les données téléphone et E-mail sont
facultatives.

Téléphone

E-mail

Votre demande

Vous cochez la case applicable à votre
situation.

Je sollicite la période complémentaire de maintien du montant de mes allocations
(bonus-6mois) car :

- J'ai terminé avec succès ma formation qui prépare à une profession
indépendante pour laquelle j'ai bénéficié d'une dispense octroyée par le service
régional de l'emploi.
- J'ai terminé avec succès des études de plein exercice qui au premier jour du
cycle figuraient sur la liste des professions pour lesquelles il existe une pénurie
de main-d'œuvre et pour lesquelles j'ai bénéficié d'une dispense octroyée par le
service régional de l'emploi.
- J'ai terminé avec succès ma convention comme candidat-entrepreneur avec une
coopérative d'activités, pour laquelle j'ai bénéficié d'une dispense octroyée par
le service régional de l'emploi.

Une convention est considérée comme
terminée avec succès dès que celle-ci
est arrivée à son terme et que vous
avez respecté l'ensemble de vos
engagements.

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.

Je mentionne mon numéro de registre national (NISS) en haut de la page 2.

Date : ____ / ____ / _____

Signature

Partie II : Attestation à compléter par le centre de formation, l'établissement d'enseignement ou la coopérative d'activités

Attestation

Cette partie peut être valablement remplacée par une attestation originale émise par l'établissement d'enseignement, contenant l'ensemble des informations requises et sur laquelle le cachet de l'organisme a été apposé.

A. Formation classes moyennes	Le soussigné, _____, responsable dans le centre de formation dépendant de SYNTRA, IFAPME, EFPME suivant : (nom) (rue, n°) (code postal, commune) déclare que M. / Mme. a été inscrit(e) pour la formation suivante : Le stagiaire a terminé l'ensemble de la formation avec succès : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non La formation a pris fin le ____ / ____ / _____.
--------------------------------------	---

B. Études de plein exercice	Le soussigné, _____, responsable dans l'établissement d'enseignement suivant : (nom) (rue, n°) (code postal, commune) déclare que M. / Mme. a été inscrit(e) pour le cycle d'études suivant : L'étudiant a terminé l'ensemble du cycle d'études avec succès : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Le cycle a pris fin le ____ / ____ / _____.
------------------------------------	--

C. Formation candidat-entrepreneur	Le soussigné, _____, responsable dans la coopérative d'activités suivante : (nom) (rue, n°) (code postal, commune) déclare que M. / Mme. a été inscrit(e) dans le cadre d'une convention avec la coopérative du ____ / ____ / _____ au ____ / ____ / _____ La convention s'est terminée avec succès : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non La convention s'est terminée le ____ / ____ / _____.
---	---

Une convention est considérée comme terminée avec succès dès que celle-ci est arrivée à son terme et que le candidat-entrepreneur a respecté l'ensemble de ses engagements.

Signature

Date : ____ / ____ / _____ Signature du responsable Cachet

Personne de contact :

Téléphone :