

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Attestation pour le remplacement d'un chômeur avec complément d’entreprise** |
|  | Un employeur doit remplacer un chômeur avec complément d’entreprise par un chômeur complet indemnisé ou assimilé.  Ce formulaire atteste que le travailleur réunit ou pas les conditions requises pour remplacer un chômeur avec complément d’entreprise.  Cette attestation a une validité de 28 jours à partir de la date de la demande.  **Qui doit compléter ce formulaire?**  L'employeur doit compléter la partie I et vous devez compléter la partie II. Vous trouverez, à gauche des questions, les informations supplémentaires qui vous aideront à remplir le formulaire.  **Que devez-vous faire avec le formulaire complété?**  Vous transmettez le formulaire complété au bureau de l'ONEM de votre domicile. Le bureau de l'ONEM complète la partie III et vous le remet.  **Et ensuite?**  Vous transmettez le formulaire entièrement complété à votre (futur) employeur.  **Vous avez besoin d'informations supplémentaires?**  Si vous désirez connaître les conditions à remplir pour remplacer un chômeur avec complément d’entreprise, connaître le délai dans lequel le remplacement doit s’effectuer ou les conditions pour obtenir une dispense de remplace­ment, consultez la feuille info E6 disponible au bureau de l'ONEM ou sur le site web **www.onem.be** |



|  |  |
| --- | --- |
| **Partie I : à compléter par l'employeur** | |
| L’employeur | |
|  | Nom  Rue et numéro  Code postal et localité  Téléphone  E-mail |
|  | Numéro d'entreprise ⎯⎯⎯⎯ ⎯⎯⎯ ⎯⎯⎯  Numéro ONSS ⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯ ⎯⎯  Numéro ONSSAPL ⎯⎯⎯⎯⎯⎯ ⎯⎯ |
| *Si différent du siège d'exploitation* | Adresse du siège social |
| Demande d’une attestation de chômage | |
|  | **Je sollicite auprès du bureau de l'ONEM une attestation de chômage pour:** |
|  | Nom  Prénom  Rue et numéro  Code postal et localité |
| *Voir au verso de la carte d’identité.* | Numéro NISS ⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯ ⎯⎯ |
|  | **pour le remplacement d'un chômeur avec complément d’entreprise :** |
| *A compléter si le nom du chômeur avec complément d’entreprise est connu.* | Nom  Prénom  Numéro NISS ⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯ ⎯⎯ |
|  | **Le remplaçant entre en service le** *(date)* \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  **avec un contrat de travail à**  ❑ durée indéterminée  ❑ durée déterminée du au inclus |
|  | **Le remplaçant a déjà travaillé dans l'entreprise au cours des 6 derniers mois ou travaille** **actuellement dans l'entreprise**  ❑ non  ❑ oui, dans le cadre d'un contrat *(plusieurs choix possibles)*  ❑ de premier emploi;  ❑ de durée déterminée;  ❑ de remplacement;  ❑ d'intérimaire;  ❑ autre |
| Signature | |
|  | J’affirme sur l’honneur que la présente déclaration est sincère et complète. |
|  | Date \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ Signature cachet |



|  |  |
| --- | --- |
| **Partie II : à compléter par le candidat**  Numéro registre national (NISS) \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ | |
| Votre situation | |
|  | **Cochez les cases vous concernant***(plusieurs choix possibles):*  ❑ Je bénéficie d'allocations de chômage;  ❑ Je suis en stage d’insertion professionnelle. *J'annexe un document C109/36-certificat.*  ❑ Je ne bénéficie pas d'allocations, mais j'annexe les documents (par exemple un C4, un C6 (mutuelle),...) dont l'ONEM aura besoin pour statuer sur mon droit aux allocations.  ❑ Autre : |
| Signature | |
| Vos *déclarations sont conservées dans des fichiers informatisés. Vous trouverez de plus amples infor­mations concernant la pro­tection de ces données dans la brochure relative à la protection de la vie privée disponible auprès des bureaux de l'ONEM.  Plus d'info sur www.onem.be* | J’affirme sur l’honneur que la présente déclaration est sincère et complète.  Date \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ Signature |
| **Partie III : à compléter par l'ONEM** | |
| Votre attestation | |
|  | Sur la base du dossier et des déclarations faites par l'intéressé, je déclare  qu’à la date du \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  le candidat *(nom)*  ❑ satisfait aux conditions pour le remplacement d'un chômeur avec complément d’entreprise   * ne satisfait pas aux conditions pour le remplacement d'un chômeur avec complément d’entreprise   parce que |
| Signature | |
|  | Date \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |
|  | Signature cachet |
| Personne de contact  Téléphone | |