



Le travailleur qui veut bénéficier des allocations doit immédiatement introduire ce formulaire auprès de son organisme de paiement à l'issue de la période couverte par une rémunération.
Le travailleur qui reçoit une indemnité en raison de la fin du contrat de travail doit s'inscrire immédiatement après la rupture comme demandeur d'emploi auprès du service régional de l'emploi compétent dans la Région de son domicile (voir la feuille info T74)

OFFICE NATIONAL DE L'EMPLOI
C4DRS – REGIME DE CHOMAGE AVEC COMPLEMENT D'ENTREPRISE (ANCIENNEMENT PREPENSION)
A REMETTRE AU TRAVAILLEUR PAR L'EMPLOYEUR QUI A EFFECTUE UNE DRS ELECTRONIQUE SCENARIO 1

CACHET DATEUR OP

CACHET DATEUR BC

Les données sont traitées et conservées dans des fichiers informatiques. Vous trouverez des informations concernant la protection de ces données dans la brochure ONEM relative à la protection de la vie privée.

RUBRIQUE I - A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR

TRAVAILLEUR : _____ / _____ - _____
NISS (voir la carte d'identité) NOM et prénom

EMPLOYEUR : _____
Nom ou raison sociale numéro d'entreprise (1)
[] _____
numéro ONSS (1)

Adresse

PARTIE A - DONNEES RELATIVES A L'OCCUPATION

NUMERO DE TICKET DRS ELECTRONIQUE SCENARIO 1 (2)

Si vous avez complété le numéro de ticket, vous ne devez pas compléter les données encadrées.

catégorie employeur code travailleur commission paritaire date de début de l'occupation
Q (3) = [] [] [] [] durée hebdomadaire moyenne de travail du travailleur, y compris le repos compensatoire rémunéré dans le cadre d'une réduction de la durée du travail.
S (3) = [] [] [] [] durée hebdomadaire moyenne de travail d'un travailleur à temps plein, y compris le repos compensatoire rémunéré dans le cadre d'une réduction de la durée du travail.

Date d'entrée en service : ____ / ____ / ____

Salaire brut exact _____ EUR (4) pour le trimestre ____ / ____
_____ EUR (4) pour le trimestre ____ / ____

PARTIE B - DONNEES RELATIVES A LA FAÇON DONT L'OCCUPATION A PRIS FIN

Le contrat de travail a pris fin (cochez plusieurs cases si nécessaire):

1. par préavis par l'employeur, qui a été
 envoyé par lettre recommandée le ____ / ____ / ____
 notifié par exploit d'huissier le ____ / ____ / ____
2. par rupture par l'employeur le ____ / ____ / ____

Remarques : _____

PARTIE C - DONNEES CONCERNANT L'INDEMNITE PAYEE EN RAISON DE LA FIN DE L'OCCUPATION

L'indemnité / les indemnités suivante(s) a / ont été payée(s) (cochez plusieurs cases si nécessaire) :

1. Le salaire normal pendant le délai de préavis
A. Ce délai couvre la période du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____ inclus
Pour déterminer le délai de préavis, il a été tenu compte d'une ancienneté à partir du ____ / ____ / ____
 Le travailleur a de l'ancienneté qui se situe partiellement avant 2014 (ne pas compléter dans certains cas – lisez la feuille info E14) :
Le délai de préavis est calculé en additionnant a et b:
a. L'ancienneté à partir du ____ / ____ / ____ jusqu'au 31.12.2013 inclus donne droit à un délai de préavis de jours/mois (5)
b. L'ancienneté à partir du 01.01.2014 jusqu'au ____ / ____ / ____ inclus donne droit à un délai de préavis de semaines.
B. Ce délai a été suspendu et donc prolongé jusqu'au ____ / ____ / ____ inclus
Motif: vacances incapacité de travail chômage temporaire autre: _____
 Ce délai n'a pas été suspendu
C. Pendant le délai de préavis, le travailleur a été dispensé entièrement ou partiellement des prestations.
 NON OUI, le premier jour de dispense de prestations pendant le délai de préavis était le ____ / ____ / ____
D. Le salarié a été employé en transition pendant la période de préavis :
 NON OUI, du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____ inclus

(1) Vous introduisez soit le numéro de l'entreprise, soit le numéro de l'ONSS.

(2) Sur la base du numéro de ticket, ce formulaire sera lié à votre scénario 1 du DRS électronique. Vous trouverez ce numéro sur le reçu ou sur l'impression de votre déclaration électronique.

(3) Inscrivez le nombre d'heures décimal en divisant les minutes par 60 (2 décimales seulement). Exemple : 7 heures 40 minutes = 7.66. Plus d'explications dans la fiche d'information n° E14.

(4) Vous devez compléter ce champ uniquement pour les trimestres ONSS non encore déclarés ou non encore acceptés à partir de 04.2023. Il correspond au montant total des rémunérations pour le trimestre.

(5) Supprimer ce qui ne convient pas.

N° registre national (NISS) _____ / _____ - _____

2. **Une indemnité de congé**

A. Cette indemnité ⁽¹⁾ couvre la période (sans tenir compte d'une éventuelle réduction visée à la deuxième case), du ____ / ____ / _____ au ____ / ____ / _____ inclus (= période X1)

Pour déterminer l'indemnité de congé, il a été tenu compte d'une ancienneté à partir du ____ / ____ / _____

Le travailleur a de l'ancienneté qui se situe partiellement avant 2014 (ne pas compléter dans certains cas – lisez la feuille info E14) :

La période couverte par l'indemnité de congé ordinaire (= sans tenir compte de l'indemnité de reclassement) est calculée en additionnant a et b :

a. L'ancienneté à partir du ____ / ____ / _____ jusqu'au 31.12.2013 inclus donne droit à une indemnité de congé de jours/mois ⁽²⁾

b. L'ancienneté à partir du 01.01.2014 jusqu'au ____ / ____ / _____ inclus donne droit à une indemnité de congé de semaines

B. La période couverte par l'indemnité de congé a été réduite de 4 semaines / jours en raison d'un outplacement au sens du chapitre V, section 1 de la loi du 05.09.2001 (concerne la période couverte par l'indemnité de congé ordinaire (avec un délai de préavis éventuellement presté partiellement) d'au moins 30 semaines. (= période Y)

C. Le contrat de travail a été rompu pendant une période d'incapacité au travail suite à de la maladie ou un accident prenant cours après la notification d'un délai de préavis :

La période couverte par l'indemnité de congé a été réduite des jours de salaire garanti payé à partir du début de la période d'incapacité au travail suite à de la maladie ou un accident en cours, à savoir jours calendriers. (= période Z)

D. Une indemnité de reclassement a été payée: Le contrat a été résilié dans le cadre d'un licenciement collectif annoncé le ____ / ____ / _____ Période couverte par l'indemnité de résiliation ordinaire, y compris l'indemnité de mission :

Période couverte par l'indemnité de congé ordinaire (= sans tenir compte de l'indemnité de reclassement):

Du ____ / ____ / _____ au ____ / ____ / _____ inclus (= période x2)

Montant de l'indemnité de congé: _____, _____ EUR ⁽³⁾

Montant de l'indemnité de reclassement: _____, _____ EUR ⁽³⁾

E. La période couverte par l'indemnité de congé (voir période X1) a été réduite suite à l'application de la deuxième (voir période Y) ⁽⁴⁾ et/ou de la troisième (voir période Z) case du point 2.

Cette indemnité de congé réduite couvre la période du ____ / ____ / _____ au ____ / ____ / _____ inclus.

3. A. une autre indemnité payée en raison de la fin du contrat de travail (autre que le délai de préavis ou indemnité de congé ordinaire), plus précisément:

une indemnité d'éviction

une indemnité dans le cadre d'une clause de non-concurrence

une indemnité octroyée alors que le travailleur a abandonné l'emploi ou a mis fin au contrat en commun accord avec l'employeur.

Ceci ne concerne pas la situation d'un licenciement par l'employeur, après concertation des travailleurs, dans le cadre d'un plan social en cas de restructuration.

B. Cette indemnité

couvre une période, à savoir du ____ / ____ / _____ au ____ / ____ / _____ inclus

est payée sous forme d'une somme

Montant : _____, _____ EUR (à l'exclusion d'un pécule de vacances ou d'une prime de fin d'année éventuelle).

4. Le délai de préavis ou la période couverte par l'indemnité de congé a été réduit ⁽⁵⁾ à semaines, de commun accord signé le ____ / ____ / _____

Remarques :

.....

(1) Indiquez ici la durée de l'indemnité de résiliation, sans tenir compte de l'indemnité d'engagement.

(2) Rayer ce qui ne convient pas.

(3) Inscrivez ces montants uniquement en cas de licenciement collectif annoncé avant le 01.01.2023.

(4) La période X2 ne peut pas être raccourcie par la période Y.

(5) Réduction en application de l'article 12 ou 12 sexies §3 de l'AR du 07.12.1992 ou de l'art. 18 § 3 de l'AR du 03.05.2007.

N° registre national (NISS) _____ / _____ - _____

PARTIE D - DONNEES RELATIVES AU DEBITEURS DU COMPLEMENT D'ENTREPRISE

Je paie la totalité du complément d'entreprise

- OUI
- NON (complétez le reste de la partie D)

Je paie une partie du complément d'entreprise

- OUI
 - NON
- } Je mentionne l'identité du (de l'autre) débiteur.

Nom :

Adresse :

.....

N° d'entreprise _____

ANNEXES CONCERNANT LE REGIME DE CHOMAGE AVEC COMPLEMENT D'ENTREPRISE

Je remets ce formulaire au travailleur avec les annexes appropriées:

- une copie de la décision du ministre de la dispense de l'obligation de remplacement ;
- une copie de la CCT sectorielle (joindre uniquement si vous n'avez pas complété le numéro d'enregistrement de la CCT sectorielle dans la déclaration électronique);
- une copie de la CCT d'entreprise;
- une copie de l'accord collectif;
- une copie de la reconnaissance d'entreprise reconnue en difficulté ou en restructuration.

Remarques :

.....

.....

Je déclare sur l'honneur que la présente déclaration en rubrique I est sincère et complète.

Date ____ / ____ / _____

nom et signature de l'employeur ou de son délégué

RUBRIQUE II- A COMPLETER PAR LE TRAVAILLEUR**Étiez-vous occupé dans le transport urbain et régional (commission paritaire 328)?**

- OUI **Passez à la question 2**
- NON **Passez à la question 1**

1. Votre employeur a-t-il créé une cellule pour l'emploi?

Renseignez-vous auprès de votre organisme de paiement

- OUI. Etes-vous resté inscrit pendant 6 mois dans la cellule pour l'emploi (*périodes d'occupation comptent comme périodes d'inscription*)?
- OUI **Passez à la question 2** *Joignez une attestation de la cellule pour l'emploi.*

NON Raison de la non inscription :

Je demande le statut de chômeur avec complément d'entreprise sur la base de la reconnaissance de mon entreprise

- OUI => **Vous ne répondez pas aux conditions pour obtenir le statut de chômeur avec complément d'entreprise**

*Joignez un formulaire ANNEXE-C4-PACTE GENERATIONS***Passez à la question 2** NON NON**2. Je demande des allocations de chômage avec complément d'entreprise à partir du ____ / ____ / _____**

- l'indemnité en compensation du licenciement le ____ / ____ / _____** Uniquement pour les ouvriers (et certains employés) qui satisfont à certaines conditions spécifiques (*voir feuille info T145 sur www.onem.be*).

Indiquez le jour ouvrable qui suit la période couverte par une rémunération ou une indemnité de congé et joignez si nécessaire un FORMULAIRE C1.

Cochez obligatoirement la fréquence de paiement souhaitée (votre choix est irrévocable et définitif):

- Je souhaite un paiement unique
- Je souhaite un paiement par tranches mensuelles

*Si vous n'avez pas encore sollicité d'allocations de chômage entre la date à laquelle vous êtes devenu chômeur et ce jour, mentionnez-en le motif ci-dessous:**Je joins les annexes suivantes (demandez des explications à votre organisme de paiement)*

- C17-PASSE PROFESSIONNEL C17-PASSE PROFESSIONNEL-REPONSE
- C17-PASSE PROFESSIONNEL-CCT17 C17-PASSE PROFESSIONNEL-CCT17-REPONSE
- C17-OP-01.12.2018 C17-DAB-DB-OP-REPONSE
- C17-OP-30.11.2018
- autres:

Après la période couverte par votre indemnité de rupture ou par votre délai de préavis, présentez-vous immédiatement auprès de votre organisme de paiement (syndicat ou Caisse auxiliaire de paiement des allocations de chômage CAPAC) avec ce FORMULAIRE C4DRS-RCC, si nécessaire le FORMULAIRE C17 et les annexes que vous avez reçues de votre employeur.

Si vous recevez une indemnité en raison de la fin de votre contrat de travail (telle que indemnité de congé, indemnité en compensation du licenciement ou une autre indemnité visée au point 3 de la partie C), vous devez vous inscrire immédiatement après la rupture comme demandeur d'emploi auprès du service régional de l'emploi compétent pour votre domicile. Prenez connaissance de la feuille-info T74 disponible auprès de votre organisme de paiement ou sur le site internet www.onem.be

3. Je demande la dispense de disponibilité adaptée dans le cadre du RCC dans le régime à partir de 58 ans moyennant 35 ans de passé professionnel pour les travailleurs moins valides ou ayant des problèmes physiques graves.**J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration RUBRIQUE II est sincère et complète.**

Date ____ / ____ / _____

nom et signature du travailleur