



Demande de complément de reprise du travail ordinaire

Suite à la sixième réforme de l'Etat, la compétence pour le complément de reprise de travail est, à partir du 1er juillet 2014, transférée à la Région wallonne, la Région de Bruxelles-Capitale, la Région flamande et la Communauté germanophone (voir www.forem.be, www.emploi.wallonie.be, www.ifapme.be, www.actiris.be, www.bruxelles-economie-emploi.be, www.adg.be, www.vdab.be).

Une phase transitoire pendant laquelle l'ONEM continue provisoirement d'exercer cette compétence a cependant été prévue. L'ONEM reste donc, en vertu du principe de continuité, chargé de l'exécution de cette matière jusqu'au moment où la Région sera opérationnellement en mesure d'exercer cette compétence.

Si vous êtes domicilié en Région wallonne (hors la Communauté germanophone), vous ne pouvez plus demander le complément de reprise du travail si vous entrez en service après le 30.06.2017. Vous ne pouvez donc plus compléter la Rubrique A. Par contre, vous pouvez encore demander une prolongation dans le cadre d'une occupation/établissement en cours (Rubrique B) et ceci jusqu'au 30.06.2020 maximum. Vous devez également compléter la Rubrique C et/ou D si celles-ci sont d'application.

Si vous êtes domicilié en Région de Bruxelles-Capitale, vous ne pouvez plus demander le complément de reprise du travail si vous entrez en service après le 30.09.2017. Vous ne pouvez donc plus compléter la Rubrique A. Par contre, vous pouvez encore demander une prolongation dans le cadre d'une occupation/établissement en cours (Rubrique B). Vous devez également compléter la Rubrique C et/ou D si celles-ci sont d'application.

Si vous êtes domicilié en Région flamande, vous ne pouvez plus demander le complément de reprise du travail après le 14.03.2018.

Vous ne pouvez donc plus compléter la Rubrique A. Par contre, vous pouvez encore demander une prolongation dans le cadre d'une occupation/établissement en cours (Rubrique B).

Vous devez également compléter la Rubrique C et/ou D si celles-ci sont d'application.

Si vous êtes domicilié en Communauté germanophone, vous pouvez encore compléter toutes les rubriques de ce formulaire.

Pourquoi cette demande ?

Lorsque, en tant que travailleur de plus de 55 ans, vous reprenez le travail (comme salarié, indépendant ou fonctionnaire statutaire), vous pouvez avoir droit au complément de reprise du travail.

Ce complément vous est octroyé pour toute la durée de la reprise du travail.

Si toutefois vous ne prouvez pas 20 années de passé professionnel, l'octroi est limité à 36 mois.

Attention :

→ Votre organisme de paiement ajoutera les preuves de 20 ans de passé professionnel si ceci n'a pas encore été fait pour demander le complément de reprise du travail à durée indéterminée.

→ Vous devez prolonger votre demande chaque année. Rendez-vous à temps auprès de votre organisme de paiement afin de prolonger votre demande.

Vous trouverez plus d'informations concernant le complément de reprise du travail, les montants et les conditions auxquelles vous devez satisfaire dans la feuille info T92 « Avez-vous droit au complément de reprise du travail ? »

Au moyen du FORMULAIRE C129bis:

- vous faites une première demande ou une nouvelle demande de complément de reprise du travail (rubrique A)
- vous demandez annuellement la prolongation de votre droit au complément de reprise du travail (rubrique B)
- vous faites une nouvelle demande de complément de reprise du travail parce que vous avez déménagé vers le ressort d'un autre bureau du chômage (rubrique C)
- vous déclarez tout changement qui a une incidence sur votre droit (rubrique D).

Base légale: art. 129bis et 129ter AR 25.11.1991.

Qui doit compléter ce formulaire ?

Dans les rubriques A, B, C ou D, cochez les situations qui vous sont applicables et répondez aux questions qui s'y rapportent.

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

N'oubliez pas de compléter votre NISS (numéro de registre national) à chaque page du formulaire.

Que devez-vous faire du formulaire complété ?

Vous devez remettre 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 et vous informera par la suite du traitement de votre demande.



Demande du complément de reprise du travail ordinaire

Art. 129bis et 129ter AR 25.11.1991

A compléter par le chômeur

cachet dateur de
l'organisme de paiement

Votre identité

Nom et prénom

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

Numéro de registre national (NISS) _____ / _____ - _____

Téléphone

Les cases téléphone et e-mail sont
facultatives.

E-mail

Votre demande

Cochez la case qui s'applique à votre
situation.

Au cours d'un même mois, le
complément de reprise du travail ne
peut pas être cumulé avec des
allocations de chômage et des
indemnités de maladie comme chômeur
complet, avec l'allocation de garantie de
revenus d'un travailleur à temps partiel
et avec des allocations d'interruption
(dans le cadre d'une interruption de
carrière ou d'un crédit-temps).

Si vous reprenez le travail au cours du
mois dans lequel vous sollicitez
également des allocations de chômage
et si vous souhaitez conserver celles-ci,
veillez à demander le complément à
partir du premier jour du mois **qui suit**
la reprise du travail.

La demande doit être renouvelée après
12 mois.

Vous pouvez percevoir le complément
temporaire de reprise du travail pendant
36 mois maximum et vous devez le
renouveler après 12 mois. Le montant
diminue après 12 et après 24 mois.

A. Demande de complément de reprise du travail à partir du

___ / ___ / _____

Je demande le complément de reprise du travail **pour la première fois**

J'ai repris le travail le ___ / ___ / _____ auprès de
l'employeur suivant :

.....
(nom et adresse)

.....

Dans les six mois qui précèdent cette entrée en service, avez-vous
été occupé (même comme intérimaire) chez ce même employeur ou
auprès du groupe auquel cet employeur appartient ?

non oui

Je me suis établi comme travailleur indépendant à titre principal à
partir du ___ / ___ / _____ .

Je m'engage à ne prester, pendant la période de six mois qui suit la
période au cours de laquelle j'étais en service auprès d'un employeur,
aucun service comme indépendant, au profit ou pour le compte de cet
employeur ou du groupe auquel cet employeur appartient.

J'ai une carrière professionnelle de 20 années et je sollicite le
complément de reprise du travail à durée indéterminée.

Je n'ai pas une carrière professionnelle de 20 années et je sollicite
le complément de reprise du travail temporaire.

Je sollicite **à nouveau** le complément de reprise du travail parce
qu'au ___ / ___ / _____ j'ai repris le travail chez
l'employeur suivant :

.....
(nom et adresse)

.....

B. Prolongation du complément de reprise du travail

- Je demande **la prolongation** de mon complément de reprise du travail à partir du ____ / ____ / _____

J'affirme que je suis encore occupé auprès de l'employeur mentionné sur ma demande précédente ou que je suis encore indépendant à titre principal et affilié auprès d'une caisse d'assurances sociales pour indépendants.

C. Déménagement

- Etant donné que j'ai **déménagé** dans le ressort d'un autre bureau du chômage, je demande à nouveau le complément de reprise du travail.

Je joins le formulaire C8-TRANSFERT.

J'affirme que je suis encore occupé auprès de l'employeur mentionné sur ma demande précédente ou que je suis encore indépendant à titre principal et affilié auprès d'une caisse d'assurances sociales pour indépendants.

D. Fin du complément de reprise du travail

- Je déclare **la fin** de mon droit au complément de reprise du travail à partir du ____ / ____ / _____ parce que :

- je mets fin à mon **activité indépendante à titre principal** à partir de cette date.
 mon **occupation** a pris fin à cette date.

Je perçois une indemnité de rupture

- non oui, jusqu'au ____ / ____ / _____ inclus

(vous percevez encore le complément de reprise du travail pendant cette période)

- je réside à l'étranger à partir de cette date.
 j'ai droit à une pension de retraite complète à partir de cette date.
 je suis interné ou détenu à partir de cette date.
 j'ai droit à l'indemnité complémentaire payée par mon ex-employeur dans le cadre du chômage avec complément d'entreprise après la période couverte par l'indemnité de rupture (ou par l'indemnité de reclassement) à partir de cette date.

Je demande l'arrêt du paiement du complément de reprise du travail à partir du mois ____ / _____.

Signature

Vos déclarations sont conservées dans des fichiers informatiques. Vous trouverez plus d'explications concernant la protection de ces données dans la brochure de l'ONEM relative à la protection de la vie privée. Plus d'infos sur www.onem.be

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

Je suis informé du fait que, pour les mois pour lesquels je demande le complément de reprise du travail, je n'ai pas droit aux allocations de chômage ou aux indemnités de maladie comme chômeur complet, à l'allocation de garantie de revenus ou aux allocations d'interruption (interruption de carrière ou crédit-temps).

J'indique mon numéro de registre national (NISS) en haut de la page 2.

Date: ____ / ____ / _____

Signature