

## **Demande d'allocations de sauvegarde – phase 2**

---

### **Pourquoi cette demande ?**

#### **Les conditions d'admission aux allocations de sauvegarde pendant une période supplémentaire de 24 mois (phase 2)**

Vous avez été reconnu par le service régional de l'emploi (FOREM, ACTIRIS, VDAB ou Arbeitsamt) comme demandeur d'emploi non mobilisable pendant une période de 2 ans éventuellement renouvelée. Durant cette période de reconnaissance, vous avez bénéficié d'allocations de sauvegarde (phase 1).

À la suite de cette période, le service régional de l'emploi a constaté que vous étiez à nouveau disponible pour le marché de l'emploi.

Sur la base d'une attestation rédigée par le service régionale de l'emploi, vous pouvez bénéficier d'allocations de sauvegarde pour une période supplémentaire de 24 mois (phase 2).

Base légale : art. 63bis AR 25.11.1991

---

### **A quoi sert ce formulaire ?**

Ce formulaire C36sexies-phase 2 vous permet :

- De demander des allocations de sauvegarde pour une période supplémentaire de 24 mois (phase 2) ;
  - D'introduire l'attestation rédigée par le service régional de l'emploi.
- 

### **Avez-vous besoin d'informations complémentaires ?**

Si vous souhaitez plus d'informations :

- Contactez votre organisme de paiement (CAPAC, CGSLB, CSC ou FGTB) ou votre service régional de l'emploi (FOREM, ACTIRIS, VDAB ou Arbeitsamt)
  - Vous pouvez également prendre connaissance de la feuille info T166 « Pouvez-vous bénéficier des allocations de sauvegarde » disponible auprès de votre organisme de paiement ou du bureau de chômage de l'ONEM ou qui peut être téléchargée sur le site internet [www.onem.be](http://www.onem.be).
- 

### **Que devez-vous faire du formulaire?**

Vous complétez la Partie I.

La Partie II doit être complétée par le service régional de l'emploi ou être remplacée par une attestation rédigée par leurs services et reprenant les mêmes informations.

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

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

---

### **Et ensuite?**

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





# Demande d'allocations de sauvegarde – phase 2

Art. 63bis AR 25.11.1991

cachet dateur de  
l'organisme de paiement

## Partie I : à compléter par le chômeur

### Votre identité

Prénom et nom .....

Rue et numéro .....

Code postal et commune .....

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

Numéro NISS \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Les données « téléphone » et « e-mail » sont facultatives

Téléphone .....

E-mail .....

### Votre demande

À partir de la date de votre demande, vous êtes soumis à l'ensemble des obligations des chômeurs complets. Votre comportement de recherche d'emploi sera à nouveau contrôlé par le service régional de l'emploi.

A l'issue d'une période de reconnaissance comme demandeur d'emploi non mobilisable, je suis à nouveau disponible pour le marché de l'emploi.

Je demande le bénéfice des allocations de sauvegarde pendant une période supplémentaire de 24 mois à partir du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

### 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](http://www.onem.be)

Je certifie que la présente déclaration est sincère et complète.

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature

## Partie II : à compléter par le FOREM, ACTIRIS, VDAB ou Arbeitsamt

Cette partie II peut être valablement remplacée par une attestation rédigée par le FOREM, ACTIRIS, VDAB ou Arbeitsamt et reprenant les mêmes informations

### L'organisation

J'atteste que, après la période de reconnaissance comme demandeur d'emploi non mobilisable, M./Mme ..... est disponible pour le marché de l'emploi à partir du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

### Signature

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature responsable

Cachet

Personne de contact : .....

Téléphone/fax: .....