

**FONDS DE SECURITE D'EXISTENCE DE
L'AMEUBLEMENT ET DE L'INDUSTRIE
TRANSFORMATRICE DU BOIS**

Allée Hof-ter-Vleest 5 bte 2 - 1070 Bruxelles
Tél. 02 528 58 94 - info@fonds126.be – www.fse126.be

Cachet de l'organisation
syndicale

**REGIME DE TRANSITION
PENSION COMPLEMENTAIRE SECTORIELLE**

CCT du 30 septembre 2009 fixant le régime de transition
dans le cadre de l'introduction du deuxième pilier des pensions sectoriel

1. A COMPLETER PAR LE DEMANDEUR (uniquement pour les ouvriers)

Nom : Prénom :
Adresse : Numéro postal : Localité :
Date de naissance : / / N° NISS : n° IBAN : BE-.....-.....
Depuis quand êtes-vous pensionné ? : / /
Employeurs qui vous ont occupé pendant la carrière précédant la mise à la retraite (joindre éventuellement des pièces justificatives officielles) :

Dénomination de la firme	N° ONSS	Période d'occupation	Cachet de la firme
1..... au
2..... au
3..... au
4..... au

(Joindre éventuellement une liste complémentaire)

Votre statut au moment de la mise à la retraite : **ouvrier - employé - indépendant - fonctionnaire (*)**

Attention: le délai d'introduction de la demande est de 3 ans à partir de l'ouverture du droit.

(*) Biffer la mention inutile

2. A COMPLETER PAR L' OFFICE NATIONAL DES PENSIONS (ONP):

Je soussigné,
déclare que le nommé :
habitant à, rue, n°
N° registre national :
bénéficie de la pension depuis le / /

La présente déclaration est délivrée en vue de l'octroi d'une allocation dans le cadre du régime de transition relatif à la pension complémentaire sectorielle aux ouvriers du secteur de l'ameublement et de l'industrie transformatrice du bois et s'appuie sur la preuve fournie (brevet de pension). **Une copie de la notification de pension de la part de l'ONP suffit également.**

Cachet de l' ONP

A, le / /

(Le Bourgmestre ou son préposé)

3. A COMPLETER PAR L' OFFICE NATIONALE DE L'EMPLOI (ONEM)

Si le demandeur était chômeur complet indemnisé lors de la mise à la retraite : compléter cette case :

Le bureau régional de l'ONEM à :

certifie que le/la nommé(e)

n° registre national :

était inscrit(e) comme **chômeur complet / RCC (*)**

du..... / / au / /, date à laquelle il/elle a atteint l'âge de la retraite.

Son dernier employeur était :

Adresse :

N° ONSS : /

Cachet du Bureau Régional

(*) Biffer la mention inutile

4. AUTRES ATTESTATIONS EVENTUELLES

- Si l'employeur mentionné dans la case 1 a fait faillite : **attestation** prouvant les périodes d'occupation (ex. copie C4, fiche salariale, ...)
- Si le contrat de travail a été suspendu par suite de maladie : **attestation de la mutualité** (avec mention des périodes de maladie).
- Si le contrat de travail a été suspendu par suite d'un accident du travail : **attestation de la compagnie d'assurance** (avec mention des périodes non assimilées pour le pécule de vacances).

Demande faite à

le / /

Signature du demandeur,