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

syndicat :
région :
imprimé

RENOUVELLEMENT DE LA DEMANDE ALLOCATION AUX HANDICAPES PHYSIQUES

n° reg. national : 99999912312 nom: LEGRAND JEAN

date de naissance : 99/99/1999 adresse: RUE COMMUNAL 100
9999 COMMUNE

n° compte financ.: BE12 1234 1234 1234

date cessation travail: 99/99/1999

DATE: SIGNATURE DE L'AYANT-DROIT:

CADRE I : UNIQUEMENT EN CAS DE MODIFICATIONS OU DE CORRECTIONS
veuillez compléter le cadre ci-dessous

n° reg. national : . . . . . - . . nom:

date de naissance: . . / . . / . . . . adresse:

n° compte financ.: . . . . . .

date cessation travail: . . / . . / . . . .

DATE: SIGNATURE DE L'AYANT-DROIT:

REMARQUE IMPORTANTE

Ce formulaire de renouvellement n'est valable que si une des attestations suivantes est jointe:

- une attestation de la mutuelle indiquant la date de début et de fin de l'invalidité pour au moins 66%.
- une attestation de la compagnie d'assurances pour les accidents de travail indiquant la date de début et de fin de l'invalidité pour au moins 66%.
- une attestation de l'Onem indiquant la date de début et de fin comme chômeur complet.

CADRE II : A TRANSMETTRE PAR LES HERITIERS

S'il s'agit d'héritiers d'un ouvrier décédé:
joindre un extrait de l'acte de décès et une déclaration de succession

FORMULAIRE ORIGINAL A RENVOYER D'URGENCE, DUMENT COMPLETE:

- soit directement au Fonds de Securité d'Existence
- soit à votre organisation syndicale