

**FONDS SOCIAL DE L'HABILLEMENT**  
**Leliegaard 22 - 1731 Zellik - Tél. 02/238.10.25 (24)**

**DEMANDE**  
**PREPENSION – CHOMAGE AVEC COMPLEMENT D'ENTREPRISE**

Organisation intermédiaire:

N° dossier Fonds:

REEMPLIR EN MAJUSCULES SVP:

Case 1 : demandeur

Case 2 : employeur

Case 1

*A remplir par l'intéressé(e)*

*N° du registre national* :

*Nom* :

*Prénom* :

*Sexe* :

*Adresse* :

*Code postal + Commune* :

*N° de compte en banque* :

demande l'attribution de l'indemnité complémentaire de la prépension conventionnelle à partir du ..... (jour, mois, année)

Et déclare:

1. Que les données, mentionnées par l'employeur dans le formulaire C4-(RCC) prépension (en annexe) sont sincères et complètes;
2. Qu'il/elle ne bénéficie pas d'allocation non-cumulable avec l'allocation de chômage;
3. Qu'il/elle donne l'autorisation explicite au Fonds, de verser l'allocation complémentaire pour la prépension au numéro de compte mentionné ci-dessus;
4. Qu'il/elle s'engage à informer le Fonds sans délai de chaque changement dans sa situation, justifiant une révision du dossier, et à renoncer à toute créance résultant de sa négligence en cause;
5. Qu'il/elle s'engage à rembourser au Fonds toute allocation complémentaire de prépension indûment payée;
6. Qu'il/elle peut prouver comme travailleur au moins 30 années ou en journées assimilées, dont, ou bien, au moins 2 années d'emploi ininterrompu immédiatement avant le licenciement ouvrant le droit (5 années pour des employé(e)s), ou bien au moins 10 années dans des entreprises ressortissant de la Commission Paritaire de l'industrie de l'habillement et de la Confection.
7. **En cas de reprise du travail ou d'arrêt de la reprise du travail, vous devez immédiatement prévenir le fonds par écrit (de préférence par courrier électronique).**

