

SOCIAAL FONDS KLEDING
Leliegaarde 22 - 1731 Zellik - Tel. 02/238.10.25 (24)

AANVRAAG
BRUGPENSIOEN – STELSEL WERKLOOSHEID MET BEDRIJFSTOESLAG

Bemiddelende organisatie:

Dossiernr. Fonds:

VUL IN HOOFDLETTERS IN AUB: Vak 1 : aanvrager Vak 2 : werkgever

Vak 1

Gegevens in te vullen door de aanvrager

Rijkregisternummer :

Naam :

Voornaam :

Geslacht :

Straat + nummer :

Postcode + Woonplaats :

Bankrekeningnummer :

Vraagt de toekenning van de aanvullende vergoeding voor conventioneel brugpensioen vanaf (dag, maand, jaar)

En verklaart:

1. Dat de gegevens, vermeld door de werkgever op het formulier C4-SWT (brugpensioen) (in bijlage) oprecht en volledig zijn;
2. Dat hij/zij geen uitkering geniet die niet-cumuleerbaar is met de werkloosheidsuitkering;
3. Dat hij/zij het Fonds de uitdrukkelijke toestemming geeft om de aanvullende vergoeding brugpensioen over te schrijven op bovenvermeld rekeningnummer;
4. Dat hij/zij zich ertoe verbindt om zonder uitstel het Fonds elke wijziging in zijn/haar toestand, die een herziening van het dossier rechtvaardigt, mee te delen en afstand te doen van elke vordering op het Fonds, die zou voortvloeien uit zijn/haar nalatigheid terzake;
5. Dat hij/zij zich ertoe verbindt om elke ten onrechte uitbetaalde aanvullende vergoeding voor brugpensioen aan het Fonds terug te betalen.
6. Dat hij/zij tenminste 30 jaar arbeid als werknemer of in gelijkgestelde dagen kan bewijzen. Onmiddellijk voor het ontslag moet er een ononderbroken tewerkstelling zijn van minstens 2 jaar (voor bedienden 5 jaar) in de Kleding- of Confectiesector ofwel moet men minstens 10 jaar tewerkstelling kunnen bewijzen in deze sector.
7. ***Bij werkhervatting of stopzetting van de werkhervatting, dient u onmiddellijk het fonds schriftelijk te verwittigen (bij voorkeur via mail).***

VRAGEN OVER DE GEZINSSITUATIE

- A. Hebt u een partner, een echtgeno(o)t(e): ja neen
- B. Bent u een alleenstaande: ja neen
1. Hoeveel kinderen hebt u ten laste: Aantal:
 Hoeveel hiervan zijn gehandicapt: (°) Aantal:
2. Heeft uw partner of echtgeno(o)t(e) bedrijfsinkomsten of vervangingsinkomen: ja neen
 (loon, uitkering werkloosheid, (brug)pensioen, enz,...)
3. Is uw echtgeno(o)t(e) gehandicapt: (°): ja neen
4. Bent u zelf gehandicapt: (°) (indien ja, attest mutualiteit bijvoegen aub) ja neen
5. Bent u een niet-gehuwde ouder met één of meer kinderen ten laste: ja neen
6. Bent u een niet-hertrouwde weduwe (weduwnaar) met één of meer kinderen ten laste: ja neen
7. Hebt u fiscaal nog andere personen ten laste dan in art. 82,§1,3° tot 5° van het Wetboek op de inkomstenbelasting bedoelde personen d.w.z. verwanten tot en met de 2^{de} graad, achterkleinkinderen, ouders, schoonouders, broers, zusters, schoonbroers, schoonzusters: ja neen
- Zo ja, hoeveel: Aantal:
 Hoeveel zijn hiervan gehandicapt (°): Aantal:

(°) ten minste 66 %

Ik verklaar dat deze gegevens oprecht zijn.

Datum:

Handtekening,

Vak 2

Gegevens in te vullen door de laatste werkgever

GEGEVENS VOOR DE BEREKENING VAN DE AANVULLENDE VERGOEDING BRUGPENSIOEN

De werkgever:

Naam:

Adres:

Postcode: Gemeente:

RSZ-nr:

Betaalt u als werkgever nog een extra aanvullende vergoeding? Zo ja, Bedrag per maand:.....

Wordt dit bedrag geïndexeerd zoals de wettelijke aanvullende vergoeding?

verstrekt volgende gegevens m.b.t. de werknemer, aanvrager van het conventioneel brugpensioen, en verklaart dat deze inlichtingen juist en volledig zijn:

	ARBEIDER	BEDIENDE
a. Normaal loon:		per uur
b. Gemiddelde wekelijkse arbeidsduur:		uren/week
c. Bruto maandloon: a x b x 13/3:		
d. Maandgemiddelde van de premies:		
Aard van de premie:.....		
(vakantiegeld, eindejaarspremie, maaltijdcheques,.. worden niet meegerekend)		
e. Maandgemiddelde voordelen in natura:		
f. Totaal brutoloon:	_____	_____

Stempel onderneming

Datum:

Handtekening,