

E-mail : credittemps@synersec.be

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNITÉ COMPLÉMENTAIRE POUR LE CRÉDIT-TEMPS
(1/5)**

À COMPLÉTER PAR LE TRAVAILLEUR

Prénom _____
Nom _____
Numéro de registre national _____
E-mail _____
Téléphone _____
IBAN _____ BIC _____
Rue _____ N°/Boîte _____
Code postal _____ Commune _____
Pays _____
Date de début du crédit-temps _____

Préférence de communication E-mail (credittemps@synersec.be) Par la poste

Le demandeur déclare qu'il est ou sera en crédit-temps à partir de la date de début et qu'il remplit les conditions fixées.
Certifié sincère et véritable,

Date, nom et signature

**Joindre le C62 que vous recevez de l'ONEM comme preuve
Veuillez signaler immédiatement tout changement concernant votre crédit-temps (changement de pourcentage,
interruption,...). Les prestations versées en trop seront réclamées.**

À COMPLÉTER PAR L'EMPLOYEUR

Prénom de la personne de contact _____
Nom de la personne de contact _____
E-mail de la personne de contact _____
Téléphone de la personne de contact _____
Entreprise _____
N° ONSS de l'entreprise _____
Rue _____ N°/Boîte _____
Code postal _____ Commune _____
Pays _____
Date de début du crédit-temps _____

L'employeur déclare que le travailleur est ou sera en crédit-temps à partir de la date de début et qu'il remplit les conditions fixées. Certifié sincère et véritable,

Cachet de l'employeur

Date, nom et signature de la personne de contact