



FONDS DE SÉCURITÉ D'EXISTENCE
FONDS VOOR BESTAANSZEKERHEID

Formulaire de demande d'intervention du Fonds Social relative à l'indemnité complémentaire en cas de chômage temporaire

Veuillez renvoyer le présent formulaire à l'adresse du FSE (Adresse : **Martelaarslaan 21 – boîte 501 à 9000 Gand**)

La CAPAC atteste que :

Nom et prénom :
Rue : N° : Bte :
Code postal : Commune :
N° de Registre National :
N° de compte bancaire : IBAN BIC

A perçu des indemnités de chômage pour :

Mois et année

Nombre de jours

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Numéro BCE ou ONSS de l'employeur :

Nom de l'employeur :

Rue : N° : Bte :

Code postal : Commune :

Raison du chômage temporaire :

Date :/...../.....

Signature :

Cachet CAPAC :