

## Formulaire de demande d'intervention du Fonds Social pour la Coiffure, les Soins de beauté et le Fitness relative à l'indemnité complémentaire en cas d'incapacité de congé de maternité

*Veillez renvoyer ce formulaire à votre syndicat*

*Si vous n'êtes pas affilié(e) à un syndicat, vous devez renvoyer ce formulaire  
au Fonds par e-mail ou par la poste*

### DONNÉES GÉNÉRALES

Employeur : .....  
Rue : ..... N° : ..... Bte : .....  
Code postal : ..... Commune : .....  
N° ONSS : ..... ☎ : ...../.....

Je, soussigné(e), déclare sur l'honneur que le travailleur/la travailleuse est/était en incapacité de travail non interrompue pour cause de maternité

Le travailleur/la travailleuse: .....  
Rue : ..... N°: ..... Bte : .....  
Code postal : ..... Commune: .....  
N° Registre national : .....  
IBAN : ..... BIC : .....

Régime de travail :  ouvrier (-ière)     employé(e)  
 temps plein     temps partiel    soit .....heures/semaines

Période complète de maternité : ...../...../..... jusqu'au : ...../...../... inclus.

**!!! Veuillez annexer la fiche salariale du premier mois de l'incapacité de travail!!!**

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

Signature :

## MUTUALITÉ

Nom de la mutualité : .....  
Rue : ..... N° : ..... Bte : .....  
Code postal : ..... Commune : .....

La mutualité déclare sur l'honneur que le travailleur/la travailleuse perçoit/a perçu l'indemnité d'incapacité primaire AMI, du ...../...../..... au ...../...../.....

**! Veuillez renvoyer l'attestation de la mutualité en annexe !**

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

Signature :

Cachet de la mutualité:

### Important :

Vos données sont automatiquement conservées et traitées par le Fonds en vue de l'octroi éventuel des avantages qui vous sont dus.

Conformément à la loi sur la protection de la vie privée, vous avez le droit de consulter ou de modifier ces données.

### Conditions à remplir :

- (1) Au moment où débute le congé de maternité, le travailleur/la travailleuse doit être lié(e) par un contrat de travail à un employeur ressortissant de la Commission Paritaire de la Coiffure et des Soins de beauté (y compris le Fitness)  
[Commission Paritaire 314 avec N° d'immatriculation ONSS 123 et 223].  
Attention : Cette indemnisation est valable pour autant que le travailleur soit encore occupé dans le secteur.
- (2) Afin de prétendre aux interventions du Fonds, le travailleur/la travailleuse doit être en incapacité de travail de longue durée (au moins 30 jours) pour cause de congé de maternité. Pour cette période d'incapacité de travail de longue durée, il/elle doit percevoir une indemnité émanant d'une des institutions suivantes (mutualité, ...).
- (3) La période pour laquelle le Fonds peut octroyer une indemnité s'étend du 1<sup>er</sup> jour au dernier jour inclus (l'indemnité est octroyée sous le régime de 6 jours par semaine).
- (4) Avantage sectoriel octroyé pour une incapacité de travail de longue durée ayant débuté au plus tôt le 02/04/2026. Et ceci jusqu'à un maximum de 3 ans auparavant !
- (5) Le montant journalier de l'indemnité complémentaire pour les périodes de grossesse débutant à compter du 2 avril 2026 s'élève à 10,00 euros bruts du 1<sup>er</sup> au 30<sup>e</sup> jour inclus. Pour les jours suivants, le montant journalier s'élève à 18,00 euros bruts.  
Ces montants s'appliquent du 2 avril 2026 au 1<sup>er</sup> avril 2028 inclus.

**!!! LES DEMANDES INCOMPLÈTES OU INCORRECTES NE SONT PAS PAYÉES!!!**