



**III. CADRE A COMPLETER PAR L'ORGANISME DE PAIEMENT DES ALLOCATIONS DE CHOMAGE**  
(syndicat ou Caisse auxiliaire de Paiement des Allocations de Chômage)

Je soussigné .....

responsable de l'organisme de paiement .....

Tél. .... E-mail .....

- **Confirme le RCC de l'intéressé(e) commençant le** ..... / ..... / .....  
*Si elle est d'application, il sera tenu compte de la période couverte par l'indemnité en compensation du licenciement.*  
*Période couverte par l'indemnité en compensation du licenciement : du* ..... / ..... / ..... *au* ..... / ..... / ..... *+ ..... Solde de jours de congé.*
- atteste que l'ouvrier(ère) susnommé(e) a été classé(e) par le directeur régional de chômage sous le n° de code ..... / .....
- atteste que le montant mensuel des allocations de chômage payé à l'intéressé s'élève à ..... € sur la base des barèmes en vigueur au ..... / ..... / ..... (montant journalier de € ..... x 26) et que l'intéressé, pour l'application de la retenue de 6,5 %
  - doit être considéré(e)
  - ne doit pas être considéré(e)comme ayant charge de famille au sens de la législation sur le chômage.
- Joindre : Formulaire C1 "**déclaration de la situation personnelle et familiale**"

Cachet de l'organisme de paiement

Date et Signature

**DOCUMENTS A JOINDRE**

- 1) Copie du formulaire "C.4-RCC"
- 2) Formulaire C17 - PASSE PROFESSIONNEL-REPONSE  
OU  
Attestation retraçant la carrière complète, émanant de :  
l'Office national des Pensions  
T. 0800/50 601  
E-mail : gestioncarrieres@onp.fgov.be
- 3) Si vous n'avez pas 5 ans d'ancienneté chez le dernier employeur, veuillez nous envoyer les documents prouvant 5 ans d'ancienneté dans le secteur.
- 4) UNE COPIE DU COMPTE INDIVIDUEL OU LES 12 DERNIÈRES FICHES DE PAIE
- 5) Formulaire C1 "déclaration de la situation personnelle et familiale"

A renvoyer dûment complété et signé au : **FONDS SOCIAL DES ENTREPRISES DE CARROSSERIE (S.C.P. 149.02)**  
Avenue Jules Bordet 164  
1140 BRUXELLES  
T. 02/776.78.71 - Fax. 02/776.78.80

**ATTENTION : toute modification ou indexation du montant des allocations de chômage et toute modification relative à la composition du ménage (de l'intéressé(e)) doivent être communiquées au Fonds Social.**

**REMARQUE**

L'ayant-droit et l'organisme de paiement sont priés de vérifier l'exactitude de toutes les mentions, en particulier le numéro de registre national et les dates, et, le cas échéant, d'en demander la rectification suivant la procédure prévue. Vos données à caractère personnel seront enregistrées dans le fichier du fonds social. Les données à caractère personnel que vous transmettez moyennant le présent formulaire, seront traitées par le fonds social des entreprises de carrosserie. Elles seront traitées conformément aux dispositions du Règlement général européen relatif à la Protection des Données (RGPD) du 27 avril 2016. Le fonds social traite les données à caractère personnel exclusivement aux fins auxquelles elles sont collectées, à savoir l'obligation légale de règlement et d'assurance de l'octroi et du versement des indemnités complémentaires aux ouvriers de la SCP 149.02. Les données à caractère personnel seront collectées tant que ces fins le requièrent. Vous bénéficiez d'un droit de regard sur vos données à caractère personnel. Vous bénéficiez du droit d'accès, de consultation et, le cas échéant, de rectification. Dans certains cas et lorsqu'ils sont pleinement justifiés, vous pouvez requérir le droit de suppression de vos données à caractère personnel. Pour exercer ces droits, veuillez prendre contact avec le fonds social.