



PARTICIPATION AUX FRAIS DE PERSONNEL OCCASIONNÉS PAR L'ENGAGEMENT D'UN BÉNÉFICIAIRE D'UNE INDEMNITÉ D'INSERTION

Formulaire de demande mensuelle

[Loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti](#)



Avis important : Le formulaire signé est à renvoyer, accompagné des pièces justificatives, au plus tard **le 25 du mois** qui suit le mois auquel elle a trait.

La présente page interactive nécessite au minimum la version 8.1.3 d'Adobe Acrobat® Reader®. La dernière version d'Adobe Acrobat Reader pour tous systèmes (Windows®, Mac, etc.) est téléchargeable gratuitement sur le site de Adobe Systems Incorporated.

1. Saisie

Les champs marqués d'un * sont obligatoires

Mensualité concernée * : Année * :

Mois * :

Coordonnées de l'employeur

Nom de l'entreprise * :

Numéro d'identification * :

Numéro, rue * :

Localité * :

L * :

Nom, prénom du responsable * :

Téléphone * :

E-mail * :

Coordonnées bancaires de l'entreprise

Nom de la banque * :

Compte bancaire (IBAN) * :

Code BIC * :

Coordonnées du salarié

Nom * :

Prénom * :

Numéro d'identification * :

Détails du contrat de travail :

Nature du contrat * :

☐

Contrat à durée déterminée du

au

☐

Contrat à durée indéterminée à partir du

☐

Période d'essai du

au

Horaire de travail * :

heures par semaine (☐ modifié par avenant¹⁾ en date du

1) Le premier formulaire de demande mensuelle, renseignant une modification de l'horaire par avenant au contrat initial, doit être accompagné d'une copie de cet avenant



Le salaire brut du travailleur pour le mois indiqué s'élève à : €

Part patronale des charges sociales selon les taux de cotisation ci-après : €

assurance-pension %

santé travail %

assurance-maladie %

mutualité des employeurs %

assurance-accidents %

allocations familiales %

Périodes de congés remboursés ou pris en charge par un organisme tiers

par la Mutualité/AAA (80%) : ☐ non ☐ oui du au = h. de travail

par la CNS : ☐ non ☐ oui du au = h. de travail

Congé pour raisons familiales : ☐ non ☐ oui du au = h. de travail

Congé d'accompagnement : ☐ non ☐ oui du au = h. de travail

2. Pièces justificatives

Le premier formulaire de demande mensuelle doit être accompagné:

- d'une copie du contrat de travail
- d'une copie de la lettre de la Mutualité des Employeurs déterminant la classe et le taux de cotisation ¹⁾
- d'un certificat de l'association d'assurance accident avec votre taux de cotisation effectif ¹⁾

Dans tous les cas :

- Copie de la fiche de salaire
- Copie de la pièce bancaire dont ressort que le virement de ce salaire pour le mois en question a été exécuté
- En cas de virement collectif pour le paiement des salaires de l'ensemble de son personnel, le signataire de la présente demande doit en plus certifier par déclaration signée séparée que le montant net correspondant au brut déclaré, déduction faite d'éventuelles saisies, a été viré au salarié.

1) est aussi à joindre chaque janvier

3. Signature

La(les) signature(s) ci-après certifie(nt) la conformité des données fournies

Je soussigné(e)

demande une participation aux frais de personnel occasionnés par l'engagement de la personne renseignée dans le présent formulaire. Je certifie que les données ci-dessus sont sincères et exactes.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à * :

Le :

(signature)

(En cas de pouvoir de signature conjointe)

Nom :

Prénom
du responsable :

(signature)