

DOC 2024

CE DOCUMENT EST DISPONIBLE SUR NOTRE SITE WEB : WWW.SOCIAALFONDS202.01.BE

## DEMANDE D'OBTENTION D'UNE PRIME POUR L'AUGMENTATION DU NOMBRE D'HEURES DE TRAVAIL D'EMPLOYÉS À TEMPS PARTIEL (75 € PAR HEURE TRAVAILLÉE EN PLUS)

### L'ENTREPRISE

Nom de l'entreprise : .....			
Rue : .....	N° : .....	Boîte : .....	
Code postal : .....	Commune : .....		
Numéro de téléphone : .....	E-mail : .....		
N° de compte bancaire (IBAN & BIC) : .....			
N° ONSS : ...../..... <sup>1</sup>	N° d'entreprise : .....		

ET

### L'EMPLOYÉ(E)

Nom : .....		Prénom : .....	
Rue : .....	N° : .....	Boîte : .....	
Code postal : .....	Commune : .....		
Numéro de registre national : .....			

L'entreprise confirme que l'employé(e) est entré(e) en service chez elle le .....et qu'il/elle a au moins 1 an d'ancienneté dans l'entreprise. Le contrat de cet(te) employé(e) est étendu, à partir du ....., de ..... heures pour atteindre au minimum un contrat de travail à mi-temps à durée indéterminée avec une durée du travail hebdomadaire de .....heures.

L'employeur déclare sur l'honneur que les informations remplies sont les seules correctes et s'engage à fournir sur simple demande du Fonds toutes les preuves comme quoi l'employé susmentionné remplit les conditions imposées.

**À renvoyer au plus tard 12 mois suivant l'adaptation du contrat**

Fait à ..... le .....

Pour l'entreprise

Signature + nom + qualité

Cachet de l'entrepreneur

***Veillez joindre en annexe une photocopie du contrat de travail ainsi que l'annexe modifiant le nombre d'heures de travail et faisant état de l'augmentation du nombre d'heures de travail (pour une durée indéterminée). Il n'est possible de remettre qu'une seule demande par année civile.***

**En cas de demandes incomplètes, priorité est donnée à d'autres dossiers et le paiement de votre prime peut prendre un retard inutile**

<sup>1</sup> Veuillez remplir le numéro ONSS complet et la dénomination exacte de votre entreprise