

WAARBORG EN SOCIAAL FONDS VOOR DE BEGRAFENISONDERNEMINGEN  
FONDS SOCIAL ET DE GARANTIE POUR LES POMPES FUNEBRES

K.B.-A.R. 10.11.2006

B.S.-MB. 17.01.2007

Gasthuisstraat 31 B2 – 1000 Brussel - Fax (02) 400 71 26  
Rue de l'Hôpital 31 B2 – 1000 Bruxelles - Fax (02) 400 71 26

FORMULAIRE A RENVOYER AU:  
FONDS 320, Rue de l'Hôpital 31 B2 - 1000 BRUXELLES

**FORMULAIRE 5: DEMANDE D'UNE PRIME D'EMBAUCHE**

1. Données de l'employeur:

Nom de l'employeur:

Adresse de l'employeur:

Numéro ONSS:

Numéro d'entreprise:

Numéro de compte IBAN: BE

Personne de contact (nom et fonction)::

Tél:

E-mail:

2. Données du travailleur:

Nom de l'élève:

Adresse de l'élève:

Numéro de registre national:

**Appartenez-vous à ces groupes?**

- Personnes à qualification réduite (\*)     Personnes handicapées  
 Personnes plus âgées de 45 ans     Personnes d'origine étrangère  
 Chômeurs à qualification réduite     Chômeurs de longue durée  
 Personnes qui réintègrent le marché de l'emploi (nouveau dans le secteur)  
 Jeunes (-26 ans)  
 Jeunes soumis à l'obligation scolaire à temps partiel  
 Bénéficiaires du minimum de moyens d'existence

(\*) *vous n'avez pas de diplôme ou de certificat de l'enseignement secondaire ou vous avez suivi avoir l'enseignement professionnel secondaire à temps partiel*

Signature du travailleur,

Date.