

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 6: PRIME D'EMBAUCHE
DECLARATION SUR L HONNEUR**

Je, soussigné (nom de l'employeur).....

numéro ONSS:.....

déclare sur l'honneur que (nom du travailleur)

né le, domicilié à.....

.....

appartient aux groupes à risque (Cocher la case applicable)

- A. les chômeurs de longue durée
- B. les chômeurs à qualification
- C. les handicapés:
- D. les jeunes soumis à l'obligation scolaire à temps partiel
- E. les personnes qui réintègrent le marché de l'emploi, les jeunes, les personnes âgées de plus de 45 ans,
- F. les bénéficiaires du minimum de moyens d'existence:
- G. les travailleurs à qualification réduite:
- H. les personnes d'origine étrangère
- I. Les personnes pour lesquels un plan d'accompagnement est d'application (pour les chômeurs)

Fait à....., le

.....

(Signature de l'employeur)