

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES SALAIRES PAYES A L'OCCASION D'ABSENCES POUR UNE FORMATION SYNDICALE (SCP 149.01)

PARTIE 1 : COORDONNEES EMPLOYEUR

Employeur :

N° ONSS :/..... N° d'entreprise :

Rue : N° : BP :

Code postal : Commune :

N° de téléphone : E-mail :

Le paiement peut être effectué sur le numéro de compte suivant :

IBAN :

PARTIE 2 : COORDONNEES CONCERNANT LES ABSENCES POUR CAUSE DE FORMATION SYNDICALE

Je déclare par la présente avoir versé le salaire suivant à l'ouvrier(ère) suivant(e) mentionné(e) ci-dessous pour une absence pour une formation syndicale :

Nom : Prénom :

Numéro de registre national : _____ / _____ / _____

Date formation syndicale	Salaire horaire brut (1)	Charges sociales (35 %) (2)	Salaire horaire total (1+2)	Nombres d'heures	Total (salaire horaire x nombre d'heures)	Annexes ⁽¹⁾
..... / /	____, ____	____, ____	____, ____	____, ____	<input type="checkbox"/>
..... / /	____, ____	____, ____	____, ____	____, ____	<input type="checkbox"/>
..... / /	____, ____	____, ____	____, ____	____, ____	<input type="checkbox"/>
..... / /	____, ____	____, ____	____, ____	____, ____	<input type="checkbox"/>
..... / /	____, ____	____, ____	____, ____	____, ____	<input type="checkbox"/>
..... / /	____, ____	____, ____	____, ____	____, ____	<input type="checkbox"/>
..... / /	____, ____	____, ____	____, ____	____, ____	<input type="checkbox"/>
..... / /	____, ____	____, ____	____, ____	____, ____	<input type="checkbox"/>
..... / /	____, ____	____, ____	____, ____	____, ____	<input type="checkbox"/>
..... / /	____, ____	____, ____	____, ____	____, ____	<input type="checkbox"/>

⁽¹⁾ Veuillez joindre l'attestation de participation aux cours, délivrée et signée par le responsable de la formation syndicale, ainsi qu'une copie de la fiche de salaire du mois au cours duquel la formation a été suivie.



Sign here

Date : / / (jj/mm/aaaa)

Signature employeur :

Ecrivez ci-dessous 'Déclaré sincère et véritable' :

FORMATION SYNDICALE

Volta fse **rembourse** aux employeurs, qui les ont payés d'avance et à leur demande, les **salaires** (augmentés des charges patronales) versés aux ouvriers absents en application de la CCT du 28/10/2015 sur la formation syndicale.

Vos travailleurs sont-ils absents pour raison de **formation syndicale** ?

Dans ce cas, en tant qu'employeur, vous avez droit au **remboursement des coûts salariaux** majorés des cotisations patronales pour les ouvriers/ouvrières qui s'absentent pour suivre des cours de formation syndicale.

CETTE DEMANDE DOIT ÊTRE ENVOYÉE A VOLTA, AVENUE DU MARLY 15/8, 1120 BRUXELLES OU A FBZ-FSE@VOLTA-ORG.BE

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 de sécurité d'existence des électriciens (Volta fbz-fse). Elles seront traitées conformément aux dispositions du Règlement général européen relatif à la Protection des Données (RGPD) du 27 avril 2016. Volta fbz-fse 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 149.01. 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 (privacy@volta-org.be).