

## Assuré(e) social(e)

### Formulaire de demande d'intervention du Fonds Retour au Travail

Information du demandeur			
Nom*	Prénom*	Numéro d'identification à la sécurité sociale (NISS)*	
		____.____.____-____.____	
Adresse e-mail			
Rue*		Numéro*	Boîte
Ville*	Code postal*	Pays*	
Mutualité <sup>1</sup>			
Prestataire de service choisi <sup>2</sup> *			
Date de début de l'accompagnement		Date de fin de l'accompagnement	
___/___/20__		___/___/20__	





Il a été mis fin à mon contrat de travail par l'employeur pour cause de force majeure médicale\*:

Oui  Non

Si oui, la date de fin du contrat de travail: \_\_/\_\_/20\_\_

<sup>1</sup> Vous pouvez vérifier le numéro de votre mutualité auprès de votre mutualité ou le trouver sur le site d'INAMI : <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/autres-professionnels/mutualites/contactez-les-mutualites>

<sup>2</sup> Vous trouverez la liste la plus récente des prestataires de services agréés sur le site web de l'INAMI : <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/reinsertion-socio-professionnelle/fonds-retour-au-travail-nouvelles-perspectives-pour-les-personnes-en-incapacite-de-travail-via-des-services-specialises-et-personnalises> . Si vous ne pouvez pas accéder à cette liste en ligne, vous pouvez toujours contacter les coordonnées ci-dessous pour recevoir une liste récente.

 Avenue Galilée 5/01 1210 Bruxelles	 +32(0)2 524 97 97 du lundi au vendredi de 8h à 13h
 <a href="mailto:fonds-va@riziv-inami.fgov.be">fonds-va@riziv-inami.fgov.be</a>	 <a href="https://forms.inami.fgov.be/">https://forms.inami.fgov.be/</a>

Je fais cette demande\*:

- de ma propre initiative.
- dans le cadre d'un plan de réintégration élaboré par le coordinateur du Retour Au Travail de ma mutualité

Préférence pour le moyen de communication utilisé\* :

- Par voie électronique
  - Sur papier
- Je certifie que les informations indiquées ci-dessus sont complètes, authentiques et exactes\*.
- Je marque mon accord sur le traitement de mes données à caractère personnel. Je suis conscient(e) que si je ne marque pas mon accord, ma demande sera rejetée et je ne pourrais pas bénéficier d'une intervention du « Fonds Retour Au Travail »\*<sup>3</sup>.

(\*) Champs obligatoires

Date :





Signature:

---

<sup>3</sup> Le traitement et l'échange de ces données ont uniquement lieu dans la mesure où ils sont nécessaires dans le cadre de votre demande et conformément aux législations applicables (à savoir la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994). Ce traitement de données à caractère personnel s'effectue donc conformément à l'article 9(2), b) du Règlement général (UE) 2016/679 sur la protection des données (« RGPD ») lu conjointement avec l'article 6(1), c) du RGPD (disponible à : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679>) ainsi que la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

Vous avez la possibilité d'obtenir davantage d'informations concernant le traitement de vos données à caractère personnel :

- par l'INAMI via le lien suivant : <https://www.inami.fgov.be/fr/Pages/privacy-statement.aspx>.
- auprès de l'Autorité de Protection des Données via le lien suivant : <https://www.autoriteprotectiondonnees.be> (pour obtenir des informations générales sur la protection des données à caractère personnel).

 Avenue Galilée 5/01 1210 Bruxelles	 +32(0)2 524 97 97 du lundi au vendredi de 8h à 13h
 <a href="mailto:fonds-va@riziv-inami.fgov.be">fonds-va@riziv-inami.fgov.be</a>	 <a href="https://forms.inami.fgov.be/">https://forms.inami.fgov.be/</a>