

[M - Règl. 19-9-01 - M.B. 23-2-02; M - Règl. 1-7-02 - M.B. 30-7; R - Règl. 18-9-02 - M.B. 9-11 - éd. 1; M - Règl. 16-4-03 - M.B. 27-5 - éd. 1 ; M - Règl. 15-9-04 - M.B. 25-11 - éd. 1 ; R - Règl. 18-1-06 - M.B. 29-3 - éd. 2 ; M - Règl. 20-6-07 - M.B. 17-7 ; M - Règl. 16-11-11 - M.B. 29-12 - éd. 2 ; R - Règl. 15-10-14 - M.B. 5-11 - art. 4]

[Annexe III

FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS INDEMNITES

Renseignements concernant le titulaire

A compléter par l'O.A.

1. Nom
(nom de jeune fille pour les femmes)
Prénom
2. Adresse
Code postal - Localité
3. Numéro d'inscription à l'O.A.
4. Numéro N.I.S.S. - -
5. Date de début du risque - -
6. Type de risque :

A compléter par l'employeur (1) (2)

7. Dénomination de l'employeur ou de l'entreprise
Adresse
Code postal - Localité
8. Numéro d'inscription à l'O.N.S.S. ou à l'O.N.S.S. - -
des administrations locales et provinciales
Ou numéro unique d'entreprise
9. Personne de contact auprès de l'employeur ou du secrétariat social :

N° téléphone : Et/ou n° fax :
Et/ou adresse e-mail @
10. L'intéressé était-il au début du risque :
un ouvrier un employé un apprenti industriel
un ouvrier mineur occupé dans le secteur de la construction un artiste
un travailleur intérimaire un travailleur saisonnier
11. Si l'intéressé(e) a droit à la date de début du risque à une indemnité pour rupture de contrat (3)
- donnez en la période : du - - au - -
- si cette indemnité n'a pas encore été payée, donnez-en la raison :
12. a) A quelle date le risque a-t-il débuté ? - -
b) Quel était le dernier jour de travail ? - -
c) En cas de rechute, mentionnez la date de début du risque initial : - -

(1) Veuillez consulter les instructions à l'usage des employeurs

(2) L'employeur est légalement tenu de remplir la feuille de renseignements lorsque le risque débute au plus tard le 30^{ème} jour suivant la dernière journée de travail. Ce délai est suspendu durant une période de vacances annuelles, pour autant que cette période se situe immédiatement après la fin de l'occupation ainsi que durant la période pendant laquelle le titulaire remplit ses obligations de milice. L'employeur est également tenu de remplir la feuille de renseignements lorsque le titulaire est, lors de la survenance du risque, au bénéfice d'une indemnité pour rupture de contrat, d'une indemnité d'attente pour fermeture d'entreprise ou d'une indemnité pour licenciement collectif.

(3) A compléter uniquement si la rupture du contrat survient durant le trimestre précédant celui de la réalisation du risque ou durant le trimestre en cours.

A compléter par l'employeur

13. Nature du risque :

- Maladie
- Accident du travail
- Accident autre qu'un accident du travail
- Maladie professionnelle
- Repos de maternité
- Congé de maternité converti (art. 39, al. 7, loi 16/3/1971 sur le travail)
- Congé de paternité ou de naissance - 10 jours (art. 30, § 2, loi sur les contrats de travail)
- Congé de naissance (art. 30, § 2, loi sur les contrats de travail)
- Congé d'adoption (art. 30ter loi sur les contrats de travail)
- Protection de la maternité :
 - Eloignement complet du travail
 - Eloignement partiel du travail

14. REMUNERATION PERDUE

- Si l'intéressé(e) est en interruption de carrière complète ou partielle, indiquez les données au premier jour de la réalisation du risque comme si le travailleur n'avait pas interrompu sa carrière ou réduit ses prestations.

- Si l'intéressé(e) est en prépension à mi-temps, indiquez les données comme si le risque avait débuté le jour qui précède le prépension à mi-temps.

- Pour les enseignants temporaires, mentionner la rémunération annuelle brute au premier jour du risque adaptée en fonction de la fraction horaire.

- Il n'y a pas lieu de compléter cette rubrique pour un travailleur rémunéré à la tâche, à la pièce, à l'entreprise ou à la commission.

- Pour les apprentis industriels, cette rubrique doit être complétée en tenant compte du montant de l'indemnité d'apprentissage auquel ils auraient dû prétendre le premier jour du risque.

1. Unité de temps de la rémunération heure jour semaine
 mois trimestre année
2. Cycle (uniquement lorsque la rémunération est variable)
3. Nombre de jours par semaine (régime de travail) ,
4. Montant de base de la rémunération €
5. Montant de base de la rémunération - travailleur payé à l'heure €
6. Nombre moyen d'heures par semaine du travailleur concerné (Q) ,
7. Nombre moyen d'heures par semaine de la personne de référence (S)
(uniquement pour le travailleur intérimaire ou saisonnier) ,
8. Unité de temps de la rémunération des heures supplémentaires régulièrement prestées :
 Semaine mois trimestre année
9. Montant de la rémunération des heures supplémentaires régulièrement prestées €
10. L'intéressé(e) bénéficie-t-il (elle) encore d'avantages en nature pendant le risque ? OUI NON
Si oui : - pour quelle période : du - - au - -
- montant par jour ouvrable : €

15. SITUATIONS PARTICULIERES

Pour les titulaires en interruption de carrière (complète ou partielle) et les titulaires en prépension à mi-temps qui bénéficient d'allocations de chômage conformément à l'arrêté royal du 30 juillet 1994 relatif à la prépension à mi-temps

L'employeur doit également compléter les rubriques 7 à 14

Le travailleur est :

- en interruption de carrière complète
- en interruption de carrière partielle
- en prépension à mi-temps

Mentionnez suivant le cas :

- a) la période d'interruption de la carrière professionnelle durant laquelle le titulaire bénéficie de l'allocation d'interruption

du - - au - -

- b) la date à laquelle a pris cours la prépension à mi-temps : le - -

Pour le titulaire en interruption de **carrière partielle**, ainsi que **l'ouvrier en prépension à mi-temps** qui ne bénéficie pas du salaire garanti durant trente jours, complétez les rubriques ci-dessous en y indiquant les données à temps partiel au premier jour de la réalisation du risque (1)

1. Unité de temps de la rémunération Heure jour semaine
 Mois trimestre année
2. Cycle (uniquement lorsque la rémunération est variable)
3. Nombre de jours par semaine (régime de travail) ,
4. Salaire brut à temps partiel €
5. Salaire brut à temps partiel - travailleur payé à l'heure €
6. Si le travailleur est rémunéré par heure, indiquez ci-dessous le nombre moyen d'heures par semaine :
Nombre moyen d'heures par semaine du travailleur concerné (Q) ,

(1) Le montant de la rémunération avant la prépension à mi-temps ou le montant de la rémunération non réduite (pour les titulaires en interruption de carrière partielle) est mentionné à la rubrique 14 (voir texte dans l'encadré).

16. PERIODE DE REFERENCE : période et jours à la charge de l'employeur

- a) Complétez la grille ci-dessous, en mentionnant, en regard de chaque jour, les codes prévus en annexe (codes nature du jour) :
- ° si le salaire garanti a été payé ou n'a pas été payé ou ne sera pas payé ;
 - ° si l'intéressé a droit au salaire pour un ou plusieurs jours fériés légaux ou de remplacement pendant les trente premiers jours du risque ;
 - ° si l'intéressé est en vacances au début du risque ;
 - ° si l'intéressé a subi des rechutes successives couvertes par le salaire garanti, veuillez mentionner les périodes successives de salaire garanti (au moyen du code nature du jour correspondant) et de reprise du travail (au moyen du code 1.1) ou du chômage temporaire (au moyen du code 5)

Les jours comportant un code identique peuvent être regroupés par période

- b) Pour le travailleur en congé de paternité ou de naissance visé à l'article 30, § 2, de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail :
- a) Indiquez dans la grille ci-dessous, les dates des dix jours de congé de paternité de naissance en mentionnant d'abord les journées rémunérées par l'employeur au moyen du code 1 et ensuite, les autres journées au moyen du code 6.10.
 - b) Complétez également les rubriques 7 à 17.
- c) Pour le travailleur en congé d'adoption visé à l'article 30ter de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail :
- 1) Indiquez dans la grille ci-dessous, la période couverte par le congé d'adoption en mentionnant d'abord les journées rémunérées par l'employeur au moyen du code 1 et ensuite, le solde de la période, au moyen du code 6.11.
 - 2) Complétez également les rubriques 7 à 17.

d) **GRILLE**

	J	J	M	M	A	A	A	A		J	J	M	M	A	A	A	A	Code-chiffre			
du									au												
du									au												
du									au												
du									au												
du									au												
du									au												
du									au												
du									au												
du									au												
du									au												
du									au												

CODE NATURE DU JOUR CHIFFRE

- 1 Jours rémunérés à l'exception des jours rémunérés mais non prestés visés ci-dessous
- 1.1 Reprise du travail durant la période de salaire garanti suivie d'une rechute
- 2.1 Absence avec rémunération journalière garantie pour cause d'incapacité de travail
- 2.4 Rémunération garantie première et deuxième semaines (ouvrier)
- 2.6 Rémunération mensuelle garantie (employé)
- 3 Vacances légales, vacances complémentaires, vacances en vertu d'une convention collective de travail rendue obligatoire, vacances jeunes et vacances seniors.
- 3.5 Vacances supplémentaires
- 4 Jours de remplacement de jours fériés.
- 5 Chômage temporaire en dehors de périodes d'incapacité de travail

Absence pour incapacité de travail pour laquelle le salaire garanti n'est pas payé

- 6.5 Absence pour incapacité de travail pour laquelle le salaire garanti n'est pas payé en raison de chômage temporaire.
- 6.6 Absence pour incapacité de travail pour laquelle le salaire garanti n'est pas payé pour cause de rechute.
- 6.7 Absence pour incapacité de travail pour laquelle le salaire garanti n'est pas payé pour cause de vacances annuelles collectives
- 6.1 Absence pour incapacité de travail pour laquelle le salaire garanti n'est pas payé pour d'autres motifs que ceux visés ci-dessus.

- 6.10 Congé de naissance visé par la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail (seulement les 7 derniers jours à charge du secteur indemnités) et pause allaitement.
- 6.11 Congé d'adoption visé par la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail (seulement la période à charge du secteur indemnités).
- 7 Absence ou congé sans solde.
- 9 Jours d'absence pour soins d'accueil.

17. REPRISE DU TRAVAIL

Date de reprise du travail : le

A ; le
(signature)]

f) d'une allocation de handicapé ? %

Si la réponse à une des questions figurant sous les points a) à f) est "oui" répondez aux questions g), h), i) et j)

g) depuis quand bénéficiez-vous de cet avantage? - ¹ - - ^{2 (*)} -

h) quel en est le montant brut ? € €
 par jour
 par semaine
 par mois
 par trimestre
 par année

(*) le 2 vise le cas du titulaire qui bénéficie d'une seconde pension, rente, allocation ou avantage

i) institution qui paie ces montants:

Nom:.....

Adresse:.....

Code postal - Localité:

n° du dossier

j) pour les cas sous c) et e) a-t-on payé une partie ou l'entièreté de la rente en capital? Oui Non

11bis. Percevez-vous une pension de survie

- de l'Office national des pensions : Oui Non

- du Service des pensions du secteur public : Oui Non

Si oui, autorisez-vous que votre mutualité communique certaines informations à l'institution compétente en matière de pensions afin de permettre à celle-ci de déterminer le montant exact :

de votre pension de survie (*) Oui Non

12. Exercez-vous encore une activité pendant votre incapacité ? Oui Non

13. Cette activité est-elle exercée :

- pour votre propre compte (indépendant) ? Oui Non

- dans les liens d'un contrat de travail ? Oui Non

- dans le cadre d'un mandat politique ? Oui Non

- texte libre :

(*) Vous pouvez en principe cumuler la pension de survie et les indemnités pendant une période de 12 mois. Le montant de la pension de survie est cependant limité dans un tel cas au montant de la garantie de revenu aux personnes âgées

14. Votre inactivité est-elle la suite:
- un accident de travail ? Oui Non
 - d'un autre accident ? Oui Non
 - d'une maladie professionnelle ? Oui Non
 - d'une autre maladie ? Oui Non
 - d'un écartement temporaire du travail suite à une maladie contagieuse ? Oui Non
 - d'un repos de maternité Oui Non
 - d'un congé de paternité/adoption ? Oui Non
 - d'un écartement partiel ou total du travail pendant une période de grossesse ou d'allaitement ? Oui Non
15. Etiez-vous en chômage contrôlé ? Oui Non
16. Travailliez-vous et chômiiez-vous simultanément ? Oui Non
17. Bénéficiiez-vous d'une allocation de garantie de revenus ? Oui Non
18. Pour le titulaire en chômage complet contrôlé au début de son incapacité de travail :
- avant d'acquérir la qualité de chômeur contrôlé, avez-vous bénéficié d'une indemnisation à charge du Fonds d'indemnisation des travailleurs licenciés en cas de fermeture d'entreprise? Oui Non
 - si non, avez-vous introduit une demande d'indemnisation auprès dudit organisme ? Oui Non
19. Etiez-vous chômeur complet contrôlé ou prépensionné et avez-vous repris le travail après le 30 juin 2000 alors que vous étiez âgé d'au moins 45 ans au moment de la reprise du travail ? Oui Non
- Si oui, votre salaire actuel est-il moins élevé que le salaire pris en considération pour le calcul de l'allocation de chômage ou de l'indemnité de prépensionné? Oui Non
20. Imputation du pécule de vacances :
- Le solde des jours de vacances à prendre peut être imputé durant la période (1):
- du - -
- au - -

(1) A compléter uniquement si vous avez la qualité d'ouvrier. Si vous ne choisissez pas une période d'imputation, les jours de vacances seront, comme pour les employés, imputés dans le courant du mois de décembre de l'année de vacances.

21. Je désire que les paiements s'effectuent via :

au compte financier
compte au nom de
Numéro de téléphone du titulaire
Adresse E-mail du titulaire

22. Je déclare avoir repris le travail / le chômage en date du : - -

23. Je m'engage à signaler immédiatement toute modification qui interviendrait au cours de mon incapacité de travail ou de mon repos de maternité notamment en matière du droit à une pension de retraite, de vieillesse ou d'ancienneté, de prestations d'accident du travail, de maladie professionnelle ou provenant de tiers, de revenus professionnels, indemnités, allocations pour handicapés ou de toute autre ressource.

24. Je m'engage à signaler à ma mutualité que je suis au bénéfice d'une indemnité de rupture de contrat si mon contrat de travail est rompu durant mon incapacité de travail.

25. J'ai connaissance du fait que les déclarations fausses ou incomplètes donnent lieu à des sanctions et à des poursuites judiciaires

26. J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

Fait à

Le - -

Signature,

Ces données sont nécessaires à votre mutualité pour l'application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (loi coordonnée le 14 juillet 1994).

En application de la loi du 8.12.1992 (protection de la vie privée) vous pouvez en prendre connaissance et, le cas échéant, en obtenir la rectification. Si vous souhaitez faire usage de cette faculté, veuillez vous adresser par écrit à votre mutualité.

Pour plus d'information concernant le traitement de ces données, vous pouvez vous adresser à la Commission de la protection de la vie privée (loi du 8.12.1992).

[ANNEXE III]

Renseignements concernant le titulaire

A compléter par l'O.A.

1. Nom
(nom de jeune fille pour les femmes)
Prénom
2. Adresse
Code postal – Localité
3. Numéro d'inscription à l'O.A.
4. Numéro N.I.S.S. - -
5. Date de début du risque : - -
6. Identification du risque :
7. Indicateur passé professionnel demandé (période exprimée en trimestres)

A compléter par l'organisme de paiement des allocations de chômage

8. Date de début de la dernière période de chômage complet indemnisée à 40 p.c., 55 p.c., 60 p.c. ou 65 p.c. ou à raison d'allocations d'insertion - -
9. Dernier jour de chômage complet contrôlé (si cette donnée est déjà disponible) (1) - -
Si cette donnée n'est pas encore disponible, mentionnez le dernier jour de chômage complet contrôlé du mois civil précédant celui de la réalisation du risque. (1)
10. Examen de la demande d'allocations en cours
11. Code identifiant le chômeur complet contrôlé le dernier jour de chômage mentionné à la rubrique 9
12. a) code-chiffre ou code lettre le dernier jour de chômage mentionné à la rubrique 9 (2)
- b) code-chiffre le dernier jour de chômage de la 2^{ème} période (3), uniquement pour le travailleur qui perçoit des allocations de chômage forfaitaires (3^{ème} période de chômage)
- c) Codification du chômage en six positions (code-chiffre, situation familiale et période)
- d) Montant journalier de l'allocation de chômage le dernier jour de chômage mentionné à la rubrique 9 (y compris le complément d'ancienneté) (4) €
- e) Code indiquant si ce montant est ou non soumis au précompte professionnel

(1) Il s'agit de la notion de chômage contrôlé visée à l'art. 246 de l'A.R. du 3 juillet 1996

(2) Code-chiffre correspondant à la rémunération journalière moyenne prise en considération pour calculer ses allocations le dernier jour de chômage mentionné à la rubrique 9 (plafond supérieur, intermédiaire ou de base)

(3) Uniquement pour le travailleur qui perçoit des allocations de chômage forfaitaire (troisième période de chômage) le dernier jour de chômage mentionné à la rubrique 9, code-chiffre correspondant à la rémunération journalière moyenne prise en considération pour calculer ses allocations le dernier jour de chômage de la 2^{ème} période (plafond de base)

(4) Toujours indiquer le montant barémique entier de l'allocation de chômage, y compris pour les personnes visées à la rubrique 13.3 et pour les chômeurs qui bénéficient d'un complément d'ancienneté.

- f) Code identifiant le travailleur ayant charge de famille avec complément d'ancienneté visé à l'article 127, § 1^{er}, 1°, 7° ou 8°, ou § 2, 1° de l'AR du 25 novembre 1991
- g) Montant indexé du complément d'ancienneté visé à l'article 127, § 1er, 1°, 7° ou 8°, de l'AR du 25 novembre 1991 €
- h) Code identifiant le chômeur ayant obtenu une dispense pour raisons sociales et familiales
 - Date de début de la dispense - -
 - Date de fin de la dispense -
 - Montant journalier de l'allocation de chômage à l'expiration de la période de dispense (1) €
 - Code indiquant si ce montant est ou non soumis au précompte professionnel
- i) Code identifiant le chômeur visé à l'article 48bis de l'AR du 25.11.1991 dont les allocations de chômage sont refusées en raison du revenu tiré de l'exercice d'une activité artistique
 - Date de début de la période de refus des allocations de chômage - -
 - Date de fin de la période de refus des allocations de chômage - -
 - Montant journalier de l'allocation de chômage à l'expiration de la période de refus des allocations de Chômage (2) €
 - Code indiquant ce montant est ou non soumis au précompte professionnel
- j₁) Date de passage à une autre période de chômage ou à une autre catégorie d'âge ou à un nouveau plafond (1) - -
 - Nouveau montant (avec complément d'ancienneté) €
 - Codification chômage en six positions (code-chiffre, situation familiale et période)
 - Code indiquant si ce montant est ou non soumis au précompte professionnel
- j₂) Date de passage à une autre période de chômage ou à une autre catégorie d'âge ou à un nouveau plafond (1) - -
 - Nouveau montant (avec complément d'ancienneté) €
 - Codification chômage en six positions (code-chiffre, situation familiale et période)
 - Code indiquant si ce montant est ou non soumis au précompte professionnel

- (1) Pour le chômeur visé à l'article 90 de l'A.R. du 25.11.1991, ces rubriques ne doivent être complétées que si la période pour laquelle la dispense est octroyée prend fin avant que ne soit atteinte une période de six mois à dater du début du risque
- (2) Pour le chômeur visé à l'article 48bis de l'A.R. du 25.11.1991, cette rubrique ne doit être complétée que si la période de refus des allocations de chômage prend fin avant que ne soit atteinte une période de six mois à dater du début du risque

J3) Date de passage à une autre période de chômage ou à une autre catégorie d'âge ou à un nouveau plafond (1)	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
- Nouveau montant (avec complément d'ancienneté)	<input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
- Codification chômage en six positions (code-chiffre, situation familiale et période)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
- Code indiquant si ce montant est ou non soumis au précompte professionnel	<input type="checkbox"/>
k) Montant qui serait versé le dernier jour de chômage mentionné à la rubrique 9, en cas de modification de la situation familiale (1)	
- Montant en tant que travailleur ayant charge de famille	<input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/>
- Code indiquant si ce montant est ou non soumis au précompte professionnel	<input type="checkbox"/>
- Montant en tant que travailleur isolé	<input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/>
- Code indiquant si ce montant est ou non soumis au précompte professionnel	<input type="checkbox"/>
- Montant en tant que travailleur cohabitant	<input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/>
- Code indiquant si ce montant est ou non soumis au précompte professionnel	<input type="checkbox"/>
13. Code identifiant une situation spécifique le dernier jour de Chômage mentionné à la rubrique 9	
1. Formation professionnelle	<input type="checkbox"/>
2. Maintien des allocations de chômage pendant une occupation en atelier protégé	<input type="checkbox"/>
3. Travailleur à temps partiel volontaire	<input type="checkbox"/>
n'ayant pas repris le travail	<input type="checkbox"/>
ayant repris le travail	<input type="text"/> <input type="text"/>
Nombre de demi-allocations de chômage par semaine (régime théorique hebdomadaire d'indemnisation)	<input type="text"/> <input type="text"/>
4. Travailleur à temps partiel avec maintien des droits ou travailleur à temps partiel volontaire bénéficiant d'une allocation de garantie de revenus	<input type="checkbox"/>
a) Montant brut de l'allocation de garantie de revenus du mois civil précédant celui au cours duquel a débuté le risque (2)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/>
b) Montant de l'allocation de référence du mois civil précédant celui au cours duquel a débuté le Risque (2) (3)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/>
5. Travailleurs à temps partiel avec maintien des droits n'ayant pas droit à l'allocation de garantie de revenus	<input type="checkbox"/>
Code-chiffre ou code-lettre le dernier jour de chômage mentionné à la rubrique 9	<input type="text"/> <input type="text"/>

(1) Pour le chômeur visé à l'article 90 de l'A.R. du 25.11.1991, ces rubriques ne doivent être complétées que si la période pour laquelle la dispense est octroyée prend fin avant que ne soit atteinte une période de six mois à dater du début du risque.

(2) Si aucune allocation n'a été octroyée pour le mois de référence, il y a lieu de transmettre le dernier document de calcul du montant des allocations.

(3) Pour un travailleur avec maintien des droits, il s'agit du montant fixé conformément à l'article 75 bis, 1^{er} alinéa, et à l'article 75quater de l'AM. du 26.11.1991 portant les modalités d'application de la réglementation du chômage.
Pour un travailleur à temps partiel volontaire, il s'agit du montant déterminé conformément à l'article 75bis, 1^{er} et 3^{ème} alinéas, et à l'article 75quater de l'A.M. précité du 26 novembre 1991.

14. Indicateur de 13 jours de chômage contrôlé dans le mois civil précédant celui au cours duquel a débuté l'incapacité de travail
- 15-1 Nombre de jours de vacances auquel l'intéressé a droit (régime 6 jours/sem.)
- 15-2 Nombre de jours de vacances épuisé avant le début du risque ,
16. Date de reprise du chômage - -
17. Indiquez les éléments suivants pour le trimestre au cours duquel le risque a débuté, ainsi que pour les trois trimestres précédents :

Trimestre	nombre de jours de chômage contrôlé	nombre de jours de vacances couverts par un pécule de vacances
3 ^{ème} trimestre précédent	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 ^{ème} trimestre précédent	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1 ^{er} trimestre précédent	<input type="text"/>	<input type="text"/>
trimestre en cours	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ORGANISME DE PAIEMENT DES ALLOCATIONS DE CHOMAGE

Dénomination

Adresse N° Bte

Code postal/ Localité

N° Tél. N° Fax

E-mail

Certifié conforme et sincère,

A le
.....

Signature]