**Déclaration d'une   
PERTE OU DETERIORATION DES EFFETS PERSONNELS**

**Délai de demande: la demande d'intervention financière doit parvenir au FSTL dans un délai de trois ans après la date de la perte ou détérioration des effets personnels.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'OUVRIER  |  |  | | --- | --- | | Nom et prénom: |  | | Rue et Numéro: |  | | Code Postal: | Commune: | | N° de registre national: | -  - | | Téléphone: |  | | E-mail: | | | Compte Bancaire: | IBAN BE **-  -  -** BIC | |

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOYEUR

|  |  |
| --- | --- |
| Entreprise: |  |
| Rue et Numéro: |  |
| Code Postal: | Commune: |
| Personne de contact: |  |
| Fonction: |  |
| N° ONSS (obligatoire): | 083 -  - |
| Téléphone: | Fax: |
| E-mail: | |

|  |  |
| --- | --- |
| TYPE ET CIRCONSTANCES DU SINISTRE | |
| Type du sinistre :  (Cochez la case  adéquate et joignez le document demandé*)*  Description des circonstances du sinistre: |  |
| *Remplissez à nouveau*  Nom de l'ouvrier: |  |
| Entreprise: |  |
| Quel dommage matériel avez-vous subi? |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CONSTAT DU DOMMAGE | | |
| Lieu (pays+ adresse): |  |
| Date du sinistre: | /  /  (jj/mm/aaaa) |
| Où se trouvaient à ce moment les effets personnels ? |  |
| Quand avez-vous constaté le dommage? | Date :  /  /  (jj/mm/aaaa) heure:  :  (00 :00) |
| Des constatations officielles ont-elles eu lieu ? |  |
|  |  |
| Références du  dossier et copie  procès-verbal: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EN CAS DE VOL DANS UN VÉHICULE | | |
| Marque, type de  véhicule: | année de construction: |
| Où se trouvait le véhicule au moment du vol? |  |
| Depuis quand: | Date :  /  /  (jj/mm/aaaa) Heure:  :  (00 :00) |
| Le véhicule était-il entièrement fermé et verrouillé ? |  |
| Un système d’alarme agréé était-il prévu et enclenché ? |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Remplissez à nouveau*  Nom de l'ouvrier: | |  | |
| Entreprise: | |  | |
| Des traces d’effraction ont-elles été constatées ? | |  |
| Lesquelles? | |  |
| Qui a constaté ces traces ? | |  |
| Nom et adresse de témoins éventuels: | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LISTE DES OBJETS ENDOMMAGES OU VOLES | | |
| Veuillez joindre une copie des factures d’achat établies au nom de l’ouvrier. | | |
| **DESCRIPTION de l’OBJET** | **PRIX d’ACHAT** | **DATE d’ACHAT** (jj/mm/aaaa) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |

 Le soussigné (nom et prénom) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

déclare que les renseignements sont conformes à la réalité et qu’il en accepte la responsabilité.

|  |  |
| --- | --- |
| Date: | . . / . . / . . . . (jj/mm/aaaa) |

Veuillez écrire ci-dessous “Déclaré sincère et véritable”: Signature ouvrier:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .