**Demande d’intervention financière**

**FORMATION SYNDICALE**

Délai de demande: la demande d'intervention financière doit parvenir au FSTL dans un délai de trois ans après la (dernière) journée de formation

**Attention: seuls les documents originaux signés et tamponnés seront acceptés**

|  |
| --- |
| CADRE A REMPLIR PAR LE SYNDICAT |
| **Le syndicat soussigné confirme que l'ouvrier:** |
| Nom et prénom: |   |
| N° registre national: |  -  -  |
| a participé le(s) (dates): jj/mm/aaaa |  /  /  +  /  /  +  /  /  à la formation organisée par le syndicat et déclare que: |
| L’ouvrier concerné est (*cochez toutes les cases adéquate*):  | - membre effectif: [ ]  du conseil d’entreprise [ ]  du CPPT [ ]  de la délégation syndicale- membre suppléant: [ ]  du conseil d’entreprise [ ]  du CPPT [ ]  de la délégation syndicale |

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

Signature syndicat:



**Cachet du syndicat:**

## CADRE A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

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

*Remplissez à nouveau.*

Nom de l'entreprise: 

Nom de l'ouvrier: 

|  |
| --- |
| **Occupation:** temps plein -  temps partiel: %**Pour cet ouvrier le salaire suivant a été payé:**Si personnel roulant:Salaire horaire temps de travail =  ,  euro/heureSalaire horaire temps de disponibilité =  ,  euro/heureIndemnité d’ancienneté =  ,  euro/heureOUSi personnel non-roulant:Salaire jour férié =  ,  euro/heureLa pièce justificative suivante est joint: - la fiche salariale originale relative au mois au cours duquel la formation est suivie reprenant le salaire  payé pour la formation syndicale.  |

L’intervention peut être versée sur le compte bancaire suivant de l’entreprise:

IBAN BE ** -  -  - ** BIC ****

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

Veuillez écrire ci-dessous

“Déclaré sincère et véritable”:

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

Signature:



**Cachet de l'entreprise:**