**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:

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