

E-mail : [credittemps@synersec.be](mailto:credittemps@synersec.be)

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNITÉ COMPLÉMENTAIRE POUR LE CRÉDIT-TEMPS (1/5)

### À COMPLÉTER PAR LE TRAVAILLEUR

Prénom \_\_\_\_\_  
Nom \_\_\_\_\_  
Numéro de registre national \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_  
Rue \_\_\_\_\_ N°/Boîte \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
Pays \_\_\_\_\_  
Date de début du crédit-temps \_\_\_\_\_  
Préférence de communication  E-mail ([credittemps@synersec.be](mailto:credittemps@synersec.be))  Par la poste

Le demandeur déclare qu'il est ou sera en crédit-temps à partir de la date de début et qu'il remplit les conditions fixées.  
Certifié sincère et véritable,

Date, nom et signature

**Joindre le C62 que vous recevez de l'ONEM comme preuve**  
**Veillez signaler immédiatement tout changement concernant votre crédit-temps (changement de pourcentage, interruption,...). Les prestations versées en trop seront réclamées.**

### À COMPLÉTER PAR L'EMPLOYEUR

Prénom de la personne de contact \_\_\_\_\_  
Nom de la personne de contact \_\_\_\_\_  
E-mail de la personne de contact \_\_\_\_\_  
Téléphone de la personne de contact \_\_\_\_\_  
Entreprise \_\_\_\_\_  
N° ONSS de l'entreprise \_\_\_\_\_  
Rue \_\_\_\_\_ N°/Boîte \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
Pays \_\_\_\_\_  
Date de début du crédit-temps \_\_\_\_\_

L'employeur déclare que le travailleur est ou sera en crédit-temps à partir de la date de début et qu'il remplit les conditions fixées. Certifié sincère et véritable,

Cachet de l'employeur

Date, nom et signature de la personne de contact