

**WAARBORG- EN SOCIAAL FONDS VOOR ARBEIDERS UIT DE
VOEDINGSNIJVERHEID (PC 118)**

E-Mail: SWT@synersec.be

III. DOOR DE WERKLOOSHEIDSDIENST IN TE VULLEN

WERKLOZE MET BEDRIJFSTOESLAG

Voornaam _____
Naam _____
Rijksregisternummer _____
Straat _____ Nr./Bus _____
Postcode _____ Gemeente _____
Land _____
Werkloosheidsuitkeringscode _____
Dagbedrag werkloosheid in referentiemaand _____
Aantal uitkeringen/week _____
Ontslagcompensatievergoeding Ja / Nee _____
Datum start SWT¹ _____

CONTACTPERSOON WERKLOOSHEIDSDIENST

Voornaam _____
Naam _____
E-mail _____
Telefoonnummer _____
Straat _____ Nr./Bus _____
Postcode _____ Gemeente _____
Land _____

¹ Eventueel rekening houdend met de periode gedekt door de ontslagcompensatievergoeding.

BELANGRIJK: Gelieve een kopie van formulier C1 bij te voegen.

De werkloosheidsdienst bevestigt dat betrokkene ingeschreven is als werkloze met bedrijfstoelage.



Stempel van de Dienst Werkloosheid

Opgemaakt te _____ op _____
Voor de Dienst Werkloosheid,
de aangestelde,

Handtekening,
