

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

E-Mail: SWT@synersec.be

**AANVRAAGFORMULIER STELSEL VAN WERKLOOSHEID MET
BEDRIJFSTOESLAG (SWT)**

I. DOOR DE WERKGEVER IN TE VULLEN

**Gelieve alle velden in te vullen. Bij vragen, neem contact op via de op de
onderkant van de pagina vermelde contactgegevens.**

INFORMATIE WERKGEVER

Bedrijfsnaam _____
RSZ-inschrijvingsnr. _____
Ondernemingsnr. _____
Straat _____ Nr./Bus _____
Postcode _____ Gemeente _____
Land _____
E-mail _____
Telefoon _____

DECAVA FACTURATIE

Facturatieadres Zelfde als bovenstaande/ het adres hieronder _____
Bedrijfsnaam _____
Straat _____ Nr./Bus _____
Postcode _____ Gemeente _____
Land _____
E-mail _____
Communicatievoorkeur E-mail / Post _____
Taal Nederlands / Frans / Engels / Duits _____

CONTACTPERSOON WERKGEVER

Voornaam _____
Naam _____
E-mail _____
Telefoon _____
Taal _____

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

E-Mail: SWT@synersec.be

INFORMATIE WERKNEMER

Voornaam _____

Naam _____

Rijksregisternummer _____

Datum in dienst _____

Datum ontslag _____

Referentiemaand ¹ _____

Begindatum SWT ² _____

Pensioendatum _____

Stelsel (*Selecteer 1*) Algemeen stelsel
 Nachtarbeid
 Zwaar beroep
 Lange loopbaan
 Medische redenen
 Onderneming in moeilijkheden: van ___ / ___ / ____
t/m ___ / ___ / ____
 Onderneming in herstructurering: van ___ / ___ / ____
t/m ___ / ___ / ____

Anders namelijk: _____

Regime Voltijds / Deeltijds _____

Tijdskrediet Ja: ____ % met regime vóór tijdskrediet van ____ %
 Nee _____

Bruto uurloon zonder premies³ _____

Aantal uren/week³ _____

Maandelijks premies⁴ _____

Maandelijks aanvullende vergoeding werkgever _____

¹ De maand waarop de SWT berekening wordt gebaseerd.

² Opgelet, eventueel rekening houden met de periode gedekt door de ontslagcompensatievergoeding.

³ Van de referentiemaand.

⁴ Gemiddelde premies van de laatste 12 maanden.

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

E-Mail: SWT@synersec.be

BELANGRIJK: Gelieve de volgende documenten bij deze aanvraag toe te voegen:

- **De individuele rekening of maandelijkse loonafrekeningen van de 12 laatste maanden.**
- **Kopie van het formulier C17.**
- **Kopie van het formulier C17-beroepsverleden-antwoord (voor de aanvragen 56 jaar met loopbaan van 40 jaar).**
- **Kopie van het formulier C4-SWT.**
- **Kopie van het attest voor het stelsel onderneming in moeilijkheden of onderneming in herstructurering indien een van deze twee stelsels is aangevinkt.**

Ondertekenden verklaren dat de hierboven verstrekte inlichtingen juist en volledig zijn.

Zij erkennen dat het Waarborg- en Sociaal fonds van de Voedingsnijverheid het recht heeft om op ieder ogenblik de juistheid na te gaan.

Opgemaakt te _____ op _____

Handtekening van de werknemer,

Handtekening van de werkgever,

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

E-Mail: SWT@synersec.be

II. DOOR DE WERKNEMER IN TE VULLEN

Gelieve alle velden in te vullen. Bij vragen, neem contact op via de op de onderkant van de pagina vermelde contactgegevens.

OPGELET: Indien er gegevens wijzigen gedurende de looptijd van SWT, gelieve dit zo snel mogelijk te melden via de contactgegevens onderaan deze bladzijde.

WERKNEMER

Voornaam _____
Naam _____
Rijksregisternummer _____
Straat _____ Nr./Bus _____
Postcode _____ Gemeente _____
Land _____
E-mail _____
Telefoon _____
Communicatievoorkeur E-mail / Post _____
IBAN-bankrekeningnr. _____ BIC _____

GEGEVENS VOOR DE BEREKENING

Werknemer
gehandicapt ¹ Ja / Nee _____
 Alleenstaand / Feitelijk samenwonend / Wettelijk
samenwonend / Gehuwd / Echtgescheiden /
Gezinssituatie Weduwe(naar) _____
Partner gehandicapt ¹ Ja / Nee _____
Partner met
beroepsinkomen Ja / Nee _____
Beroepsinkomen
partner uitsluitend
pensioenen / renten Ja / Nee _____ Netto maandloon partner € _____
Aantal kinderen ten
laste _____ Waarvan
gehandicapt¹ _____
Aantal personen ten
laste jonger dan 65
jaar _____ Waarvan
gehandicapt¹ _____
Aantal personen ten
laste vanaf 65 jaar _____ Waarvan
gehandicapt¹ _____
Aantal personen ten
laste vanaf 65 jaar
hulpbehoevend _____ Waarvan
gehandicapt¹ _____

¹ Volgens de begrippen in verband met belastingverminderingen. Meer informatie hierover is terug te vinden op www.financien.belgium.be.

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

E-Mail: SWT@synersec.be

Ondertekende verklaart dat de hierboven verstrekte inlichtingen juist en volledig zijn.

Deze erkent dat het Waarborg- en Sociaal fonds van de Voedingsnijverheid het recht heeft om op ieder ogenblik de juistheid na te gaan.

Opgemaakt te _____ op _____

Handtekening van de werknemer,

Handtekening van de werkgever,

**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 bedrijfstoeslag.



Stempel van de Dienst Werkloosheid

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

Handtekening,
