

**FICHE DE TRAVAILLEUR**

N°

Exemplaire destiné au Groupe S

NUMERO DE L'EMPLOYEUR**CACHET****NE PAS OUBLIER LA DIMONA!****IDENTITE**

Nom de famille⁽¹⁾: N° dans l'entreprise:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Prénoms:

Rue: N°: Boîte:

Pays: Code postal: Localité⁽²⁾:

Nationalité: Sexe: M F Langue usuelle: F N A

Date de naissance⁽³⁾

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° au registre national:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Niveau d'études: Prim. Second. Sup. n. Univ. Univ. Code postal : Commune:

Etat civil: célibataire veuf divorcé
 marie coh. lég sép. de fait

Nom et prénom du conjoint(e) / partenaire

Date du mariage / coh. légale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (seulem. si dans l'année en cours)

Contributions: code soumis partenaire à charge - Nombre d'enfants à charge: tot. dont handicapés:
*OUI - NON - HAN. - Nombre autres p. -65 ans à charge: tot. dont handicapés:
- Nombre autres p. 65 ans et + à charge: tot. dont handicapés:

Situation à l'engagement⁽⁴⁾:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Trav. handic. *OUI - NON

STATUT

Date d'entrée en service:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Catégorie⁽⁵⁾

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Précision catégorie contrat⁽⁶⁾

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Temps plein - Temps partiel, * avec/sans allocation chômage Travailleur saisonnier / intermittent

N° Commis. paritaire:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Qualification professionnelle:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre années d'expérience prof.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Date début expérience prof.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Personnel de direction: Fonction / Profession: Code métier (trav. pourb.)

Lieu d'occupation: Adresse employeur

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Commune: Variable

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Frontalier*: Allemagne - France - Luxembourg - Pays-bas

Rémun. de base⁽⁷⁾:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 * Par Mois - Semaine - Jour - Heure Mode paiement*: Espèce Banque

N° compte financier:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Domiciliation⁽⁸⁾:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Niveau 1⁽⁹⁾

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Niveau 2

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Niveau 3

tot./semaine	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
HEURES } MIN.	HEURES } MIN.	HEURES } MIN.	HEURES } MIN.	HEURES } MIN.	HEURES } MIN.	HEURES } MIN.	HEURES } MIN.

Contrat

ONSS soumis: oui non Préfixe

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Catégorie travailleur

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Durée du contr.*: déterminée Durée du contrat déterminé < 3 mois Pér. d'essai oui Durée jours
 indéterminée ≥ 3 mois non mois

NOTE⁽¹¹⁾**Si l'intéressé est en possession d'une carte de travail ou de premier emploi valide: joindre copie du recto et verso.**

Autres:

.....

.....

.....

INDICATIONS DE SERVICES

--	--	--	--

Date

Signature du Chef d'Entreprise ou de son mandataire

**FICHE DE TRAVAILLEUR**

N°

Exemplaire destiné à l'employeur

NUMERO DE L'EMPLOYEUR**CACHET****NE PAS OUBLIER LA DIMONA!****IDENTITE**

Nom de famille⁽¹⁾: N° dans l'entreprise:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Prénoms:

Rue: N°: Boîte:

Pays: Code postal: Localité⁽²⁾:

Nationalité: Sexe: M F Langue usuelle: F N A

Date de naissance⁽³⁾

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° au registre national:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Niveau d'études: Prim. Second. Sup. n. Univ. Univ. Code postal : Commune:

Etat civil: célibataire veuf divorcé
 marie coh. lég sép. de fait

Nom et prénom du conjoint(e) / partenaire

Date du mariage / coh. légale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (seulem. si dans l'année en cours)

Contributions: code soumis partenaire à charge - Nombre d'enfants à charge: tot. dont handicapés:
*OUI - NON - HAN. - Nombre autres p. -65 ans à charge: tot. dont handicapés:
- Nombre autres p. 65 ans et + à charge: tot. dont handicapés:

Situation à l'engagement⁽⁴⁾:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Trav. handic. *OUI - NON

STATUT

Date d'entrée en service:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Catégorie⁽⁵⁾

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Précision catégorie contrat⁽⁶⁾

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Temps plein - Temps partiel, * avec/sans allocation chômage Travailleur saisonnier / intermittent

N° Commis. paritaire:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Qualification professionnelle:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre années d'expérience prof.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Date début expérience prof.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Personnel de direction: Fonction / Profession: Code métier (trav. pourb.)

Lieu d'occupation: Adresse employeur

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Commune: Variable

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Frontalier*: Allemagne - France - Luxembourg - Pays-bas

Rémun. de base⁽⁷⁾:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 * Par Mois - Semaine - Jour - Heure Mode paiement*: Espèce Banque

N° compte financier:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Domiciliation⁽⁸⁾:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Niveau 1⁽⁹⁾

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Niveau 2

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Niveau 3

tot./semaine lundi mardi mercredi jeudi vendredi samedi dimanche
HEURES } MIN. HEURES } MIN. HEURES } MIN. HEURES } MIN. HEURES } MIN. HEURES } MIN. HEURES } MIN. HEURES } MIN.

HEURES } MIN. HEURES } MIN. HEURES } MIN. HEURES } MIN. HEURES } MIN. HEURES } MIN. HEURES } MIN. HEURES } MIN.

ONSS soumis: oui non Préfixe

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Catégorie travailleur

Durée du contr.*: déterminée Durée du contrat déterminé < 3 mois Pér. d'essai oui Durée jours
 indéterminée ≥ 3 mois non mois

NOTE⁽¹¹⁾**Si l'intéressé est en possession d'une carte de travail ou de premier emploi valide: joindre copie du recto et verso.**

Autres:

.....

.....

.....

INDICATIONS DE SERVICES

--	--	--	--

Date

Signature du Chef d'Entreprise ou de son mandataire