Sociaal Fonds voor de Ondernemingen van Handel in Brandstoffen
Fonds Social pour les Entreprises de Commerce de Combustibles
Rue Léon Lepage straat , 4 1000 Bruxelles - Brussel
Tel : 02 / 502.42.00 Fax : 02 / 502.54.46 fonds@brafco.be

DEMANDE DE PAIEMENT DES JOURS DE REPOS COMPENSATOIRE

EMPLOYEUR :

Nom : é ..
Adresse ou siège social
Rue, numéro, boîte : é ..
Code Postal, commune : é ..

Numéro de téléphone : é ..

Numéro O.N.S.S : é ..

Soussigné *(nom, fonction)* é
déclare sur l'honneur que, conformément à la CCT signée le 19.11.2002 et aux modalités d'octroi et de paiement établies par le Fonds,

son TRAVAILLEUR:

Nom, Prénoms : é ..

Rue, numéro, boîte : é ..

Code Postal, commune : é ..

Numéro de registre national : é ..

N° de compte IBAN : é ..
Code BIC : é ..

A pris é é é é é . **(nombre) de jours de repos** compensatoire aux **dates suivantes:**

é ..
é ..
é ..

Période de référence : 2012 (du 1er octobre 2011 au 30 septembre 2012)

Salaire horaire brut du travailleur : é é é . Eur

Nombre d'heures par jour de repos compensatoire : X 8

Sous-total : é é é . Eur

Nombre de jours pris : X é é é .

Montant BRUT : é é é . Eur

Sur ce montant, le Fonds Social paiera les charges sociales ainsi que 27,25% de précompte professionnel.
La cotisation du travailleur à l'ONSS est retenue par le Fonds Social et versée à l'ONSS.
Les soussignés, EMPLOYEUR et TRAVAILLEUR, autorisent le Fonds Social à exécuter tous les contrôles nécessaires à la vérification des données transmises. Les montants erronément perçus seront réclamés par le Fonds Social.
Ils déclarent sur l'honneur que cette demande est honnête et complète.

Etabli à é é é . à la date du é é é .

Signature du TRAVAILLEUR Signature de l'EMPLOYEUR

POUR RAPPEL : 1 jours de repos compensatoire par 18 jours effectivement prestés (ou 144 heures)