

Formulaire de demande : Prime de continuation

A. A COMPLETER PAR L'OUVRIER(ERE) (en majuscules)

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Localité :

Date de naissance :/...../..... Numéro de registre national :

L'ouvrier(ère) accepte que, pour les mois où il/elle reçoit une indemnité complémentaire crédit-temps fin de carrière, le montant de cette indemnité complémentaire sera déduit du montant de cette prime de continuation.

Signature de l'ouvrier(ère) Date :/...../.....

B. A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR

L'employeur soussigné déclare que l'ouvrier(ère), lors de sa demande de prime de continuation, était lié(e) à l'entreprise mentionnée ci-dessous par un contrat de travail à temps plein, et qu'il(elle) prolonge ses prestations de travail après l'âge auquel il(elle) aurait droit à un régime de chômage avec complément (prépension) d'application dans la SCP 106.02.

Date de l'entrée en service :/...../.....

Date d'entrée en vigueur de la prime :/...../.....

Nom de l'entreprise :

Numéro d'entreprise :

Adresse :

Code postal : Localité :

Téléphone : Date :/...../.....

Signature de l'employeur ou de son mandataire

Cachet de l'entreprise

C. A SIGNER PAR L'OUVRIER(ERE) ET L'EMPLOYEUR

L'ouvrier(ère) et l'employeur déclarent demander l'obtention de la prime de continuation du Fonds Social de l'industrie de Béton (c.à.d. dès l'âge du droit au RCC). L'employeur et l'ouvrier(ère) veilleront à avertir l'organisme de paiement (Assurance Fédérale) des dates de licenciement, de RCC ou pension de l'ouvrier(ère) concerné(e).

Date :/...../.....

Signature de l'ouvrier(ère)

Signature de l'employeur ou de son mandataire

D. A JOINDRE A LA DEMANDE

Veuillez joindre à cette demande :

- Copie du formulaire C17 – Passé professionnel – Réponse