



FONDS MARIBEL SOCIAL DU SECTEUR SOCIOCULTUREL  
DES COMMUNAUTÉS FRANÇAISE ET GERMANOPHONE  
ET DE LA REGION WALLONNE  
c/o APEF – Square Saintelette 13-15 - 1000 Bruxelles

Mme Vandegeerde : 02/229.32.57  
[pascale.vandegeerde@apefasbl.org](mailto:pascale.vandegeerde@apefasbl.org)

Mme Lefebvre : 02/227.61.54  
[christel.lefebvre@apefasbl.org](mailto:christel.lefebvre@apefasbl.org)

**ATTESTATION RELATIVE AU TRAVAILLEUR ENGAGE DANS LE CADRE DU  
PLAN MARIBEL SOCIAL – FORMULAIRE 002**

Je soussigné (nom, prénom et fonction)	
Agissant en qualité de représentant ou mandataire de l'employeur (dénomination juridique, adresse)	
n° de dossier	
Immatriculé auprès de l'Office National de Sécurité Sociale sous le n°	

1) atteste que le travailleur

Nom, prénom	
N° de registre national	
Engagé dans le cadre du plan Maribel Social depuis le	

Ne dépassera pas un coût salarial de 84.004,02 € (**pour un an pour un Equivalent Temps Plein – index juillet 2017**) en fin de carrière pour le poste concerné.

2) déclare que le même travailleur (**cocher la mention utile**)

Bénéficie d'un financement complémentaire (privé ou public ou fonds propre) pour le coût salarial du poste concerné	
Ne bénéficie pas d'un financement complémentaire (privé ou public ou fonds propre) pour le coût salarial du poste concerné	

Certifiée sincère et conforme,

Signature	
Identification en toutes lettres du signataire	
Fait à, le	

*Pour remplir correctement ce formulaire consultez le règlement administratif page 5.*