

Fonds Maribel Social C.P. 332
332.00.10 Chambre des Milieux d'Accueil de l'Enfance
332.00.20 Chambre des Etablissements et services de l'Aide Sociale et des Soins de Santé

Document III

DOCUMENT A RENVOYER OBLIGATOIREMENT A LA CHAMBRE LORS D'UNE INCAPACITE DE TRAVAIL, D'UN CREDIT TEMPS OU D'UN CONGE SANS SOLDE MARIBEL SOCIAL

Références de votre dossier : 022 ou 222 ¹.....

NOM ET ADRESSE DE L'ASSOCIATION :

PERSONNE DE CONTACT :

N° TELEPHONE :

N° FAX :

E-MAIL :

NOM DU TRAVAILLEUR EN INCAPACITE :

MARIBEL SOCIAL N° ou MARIBEL FISCAL :

DATE DE DEBUT DE CONTRAT :

CONGE MALADIE : OUI/NON

PRISE EN CHARGE PAR LA MUTUELLE : DU AU

AUTRE :

ABSENCE : DU AU

NOTE : EN CAS DE CHEVAUCHEMENT ENTRE LE TRAVAILLEUR REMPLACE ET SON REMPLACANT, SEUL UN DES DEUX POSTES SERA PRIS EN COMPTE.

CE DOCUMENT EST A PHOTOCOPIER ET A RENVOYER QUAND CELA S'AVERE NECESSAIRE.

¹ Biffer la mention inutile