

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 V

**DOCUMENT A RENVoyer OBLIGATOIREMENT A LA CHAMBRE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES DE SANTE LORS D'UNE RUPTURE DE CONTRAT MARIBEL SOCIAL**

**Références de votre dossier : 222 ou 022<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ (numéro Maribel obligatoire)**

**NOM ET ADRESSE DE L'ASSOCIATION :**

**PERSONNE DE CONTACT :**

**N° TELEPHONE :**

**N° FAX :**

**E-MAIL :**

**NOM DU TRAVAILLEUR EN RUPTURE :**

**MARIBEL SOCIAL N° ou MARIBEL FISCAL :**

**DATE DE DEBUT DE CONTRAT :**

**DATE DE FIN DE CONTRAT :**

**RUPTURE A L'INITIATIVE DE L'EMPLOYEUR : OUI/NON**

**RUPTURE A L'INITIATIVE DU TRAVAILLEUR : OUI/NON**

**RUPTURE DE COMMUN ACCORD : OUI/NON**

**FIN DE REMPLACEMENT : OUI/NON**

**PREAVIS PRESTE : OUI/NON**

**DUREE DU PREAVIS : DU**

**AU**

**NOTE : SEUL LE PREAVIS LEGAL PRESTE PAR LE TRAVAILLEUR SERA PRIS EN CHARGE. AUCUNE INDEMNITE DE RUPTURE NE SERA PRISE EN COMPTE.**

CE DOCUMENT EST A PHOTOCOPIER ET A RENVoyer AU FONDS QUAND CELA S'AVERE NECESSAIRE.

---

<sup>1</sup> Biffer la mention inutile