

CP 332

332.00.10 – Chambre des Milieux d'Accueil de l'Enfance

332.00.20 – Chambre des établissements d'Aide Sociale et Soins de Santé



**ATTESTATION RELATIVE AU
TRAVAILLEUR ENGAGE DANS
LE CADRE DU PLAN MARIBEL**



Référence de votre dossier à rappeler dans tout courrier adressé au Fonds Social

Identification de l'institution	
N° d'inscription à l'ONSS	
Nom du responsable	

J'atteste que le travailleur

Nom, prénom	
N° de registre national	
Date d'engagement	

ne dépassera pas un coût salarial de **84.004,02 €** (montant de juillet 2017, à indexer par la suite, pour un an pour un Equivalent Temps Plein) en fin de carrière pour le poste concerné.

Je déclare que ce même travailleur (biffer la mention inutile)

- Bénéficie d'un financement complémentaire pour le coût salarial du poste concerné (hormis les fonds propres) dont la source est :	
- Ne bénéficie pas d'un financement complémentaire pour le coût salarial du poste concerné	