



SOCIAAL FONDS  
FONDS SOCIAL

VOEDINGSHANDEL  
COMMERCE ALIMENTAIRE

**DEMANDE DE PRIME POUR L'EMBAUCHE D'OUVRIERS/OUVRIERES**  
**APPARTENANT AUX GROUPES A RISQUE**

A renvoyer à :  
Lore-Elène Dignef  
Fonds Social 119  
Avenue Van Nieuwenhuysse 8  
1160 Bruxelles  
Par email: led@comeos.be

**L'ENTREPRISE**

Dénomination .....

N° ONSS .....N° de compte (BIC + IBAN) .....

Rue ..... N° ..... Bte .....

Code postal ..... Commune .....

Tel ..... Fax ..... E-mail .....

Personne à contacter .....

**certifie que L'OUVRIER/OUVRIERE**

Nom ..... Prénom .....

Date de naissance..... Numéro de registre national \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ - \_ \_ - \_ \_

Rue ..... N° ..... Bte .....

Code postal ..... Commune .....

**1. appartient au groupe à risque indiqué ci-après :**

demandeurs d'emploi de longue durée

demandeurs d'emploi peu qualifiés

travailleurs âgés de 50 ans au moins

personnes qui réintègrent le marché du travail

demandeurs d'emploi qui ont suivi le plan  
d'accompagnement pour chômeurs

bénéficiaires du revenu d'intégration

personnes avec une aptitude au travail réduite

jeunes de – de 26 ans en formation (formation en  
alternance, PFI/FPI, formation de plein exercice sauf  
bachelier et master)

jeunes de – de 26 ans dans le cadre d'un stage de  
transition

**Justificatifs à joindre :**

Document d'Actiris, du FOREM, du VDAB ou de l'ONEM  
attestant de la qualité de demandeur d'emploi (A63/C63)

- Document d'Actiris, du FOREM, du VDAB ou de l'ONEM  
attestant de la qualité de demandeur d'emploi (A63/C63)  
- Déclaration sur l'honneur concernant le niveau d'études  
(Formulaire TP119-3)

Document d'Actiris, du FOREM, du VDAB ou de l'ONEM  
attestant de la qualité de demandeur d'emploi (A63/C63)

Document d'Actiris, du FOREM, du VDAB ou de l'ONEM  
attestant de la qualité de demandeur d'emploi (A63/C63)

Attestation d'Actiris, du FOREM, du VDAB ou de l'ONEM

Attestation du CPAS (Formulaire TP119-4)

Attestation d'inscription au Vlaams Fonds voor Sociale  
Integratie van Personen met een Handicap, à l'Agence  
wallonne pour l'intégration des personnes handicapées, au  
Service bruxellois francophone des personnes handicapées  
ou au Dienststelle des Deutschsprachigen Gemeinschaft  
für Personen mit einer Behinderung sowie für die  
besondere soziale Fürsorge

Attestation de formation en alternance, PFI/FPI/IBO, ou  
remplir la déclaration sur l'honneur (TP119-3)

Attestation d'Actiris, du FOREM, du VDAB ou de l'ONEM

2. a été engagé(e) par elle sous :

- contrat de travail à durée indéterminée
- contrat de remplacement (**joindre C63 de l'ONEM**) :
  - d'une personne en interruption de la carrière professionnelle
  - d'une personne en prépension conventionnelle et âgée de 56 ans
  - d'une personne en prépension conventionnelle et âgée de plus de 58 ans
- contrat de remplacement d'une personne de moins de 26 ans

3. a été engagé(e) :

- à temps plein
- à temps partiel (..... heures/semaine)

4. est entré(e) en service le ..... et a donc, **au jour de signature du présent formulaire, plus de 6 mois d'ancienneté dans l'entreprise**

5. travaille toujours pour l'entreprise à la date de la demande

L'entreprise certifie également qu'elle n'a pas encore obtenu du Fonds social de prime pour l'embauche de l'ouvrier/ouvrière cité(e).

L'entreprise souhaite obtenir la prime prévue par la convention collective de travail conclue au sein de la Commission paritaire du Commerce alimentaire.

**Elle joint à la présente la copie du contrat de travail signé par les deux parties ainsi que l'(les) annexe(s) demandée(s) aux points 1 et 2 selon le groupe à risque indiqué.**

Fait à ..... le .....

CACHET DE L'ENTREPRISE
------------------------

POUR L'ENTREPRISE  
(Signature - nom - qualité)  
**Attention : la signature du secrétariat social  
ne sera pas acceptée**



**Déclaration sur l'honneur**

A remplir par l'ouvrier/ouvrière appartenant au groupe à risque :

- chômeur à qualifications réduites
- jeune de – de 26 ans en formation de plein exercice (à l'exception des grades de bachelier et de master)

dans le cadre de la demande de prime à l'embauche d'ouvriers/ouvrières appartenant aux groupes à risque introduite par l'entreprise .....

En cas de fraude à propos de son niveau d'études,  
l'ouvrier/ouvrière pourra se voir réclamer la prime indûment versée.

Le soussigné, ..... (NOM, prénom)

..... (N° registre national)

**déclare être âgé de plus de 18 ans et ne pas être titulaire des diplômes suivants:**

chômeur à qualifications réduites :

- diplôme de l'enseignement universitaire;
- diplôme ou certificat de l'enseignement supérieur de type long ou de type court;
- certificat de l'enseignement secondaire supérieur.

jeune de – de 26 ans en formation de plein exercice (à l'exception des grades de bachelier et de master) :

- diplôme de l'enseignement universitaire;
- diplôme ou certificat de l'enseignement supérieur de type long ou de type court;

Fait à ....., le .....

**Signature :**



**Déclaration du CPAS**

A faire remplir par le CPAS de l'ouvrier/ouvrière appartenant au groupe à risque "bénéficiaires du revenu d'intégration" dans le cadre de la demande de prime à l'embauche d'ouvriers/ouvrières appartenant aux groupes à risque introduite par l'entreprise .....

Le soussigné, ..... (NOM, prénom)  
..... (fonction)

déclare que ..... (NOM, prénom)  
..... (n° national)

a bénéficié du revenu d'intégration du ..... au .....

Fait à ....., le .....

**Cachet du CPAS**

**Signature**