

Attestation de reprise du travail ou du chômage



Renvoyez-nous ce formulaire au plus vite et dûment complété vers :
Mutualité Partena, Service Indemnités, Sluisweg 2 bte 1 - 9000 Gent
vi@partena-mutualite.be
Davantage d'informations : **www.partena-mutualite.be**

Concerne :

Nom et prénom : _____
Numéro national : _____
Numéro de client : _____
Adresse : _____
Date de début du risque : _____

A remplir par l'employeur ou l'organisme de paiement des allocations de chômage :

Je soussigné, déclare que par la suite de maladie – de protection de la maternité – de congé de naissance ¹, l'intéressé(e) a cessé le travail – chômage ¹ le / / et a repris celui-ci le / /

Certifié sincère et véritable,

Date : / /

Identification de l'employeur ou de l'organisme de paiement :

Signature :

Vous aimeriez reprendre le travail à temps partiel ?

Dans ce cas, ce document ne correspond pas à votre situation.
Contactez préalablement la mutualité à ce propos.
Vous avez besoin d'une autorisation officielle pour ce faire.

Vous trouverez plus d'information sur notre site : www.partena-mutualite.be/partiel-salarie

¹ Biffer la mention inutile

