

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



**FORMULAIRE DE DEMANDE
DE PROLONGATION DU DELAI
DE REMPLACEMENT**



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

Identification de l'institution	
N° d'inscription à l'ONSS	

Personne de contact

Nom et prénom	
Téléphone	
E-mail	

Travailleur absent

Nom, prénom	
Date d'absence	
Temps de travail (ETP)	
Délai demandé (max 3 mois)	
Motivation de la demande	

Noms, mandats et signatures des représentants syndicaux

--