|  |  |
| --- | --- |
|  | **Plan Tandem MAE****Formulaire d’information sur le remplaçant** |
| Asbl Old TimerSquare Sainctelette 13/15 1000 BRUXELLESN° BCE 881.344.176 – RPM Bruxellestandem.mae@apefasbl.org - Téléphone : 02/250.37.70. |  |

A compléter par l’employeur

A retourner par mail à tandem.mae@apefasbl.org

Toute modification concernant les informations renseignées dans ce formulaire devra être signalée, à l’ASBL OLD TIMER, par l’employeur dans les 8 jours de sa prise d’effet. S’il s’agit de l’engagement d’un nouveau remplaçant, le nouveau remplaçant devra compter à l’entrée en fonction une ancienneté maximum équivalente à celle du premier remplaçant. La cotisation sera réévaluée en fonction des années d’ancienneté du nouveau remplaçant.

**Données signalétiques Employeur**

|  |  |
| --- | --- |
| Employeur  |  |
| Dont le siège social est situé à |  |
| Représenté par |  |
| N° ONSS |  |

**Données signalétiques travailleur**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| N° Registre national |  |
| Date de début du Plan Tandem |  |

**Données signalétiques remplaçant**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| N° Registre national |  |
| Date de Naissance |  |
| Adresse |  |
| Fonction |  |
| Ancienneté pécuniaire à dater du remplacement [= pour le calcul de la rémunération] | …… an(nées) |
| Ancienneté dans l’entreprise[= début de contrat chez l’employeur] | ….. / ….. / …………. |
| Revenu Brut |  |

**Documents à joindre**

|  |
| --- |
| [ ]  Copie du contrat de travail du remplaçant |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date | Signature employeur | Signature travailleur |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Certifié sincère et véritable | Certifié sincère et évitable |