

**[Formulaire 002]**

**Concerne le double financement relatif au·à la travailleur·euse engagé·e dans le cadre du plan Maribel Social**

---

Je soussigné·e (Nom, prénom et fonction)	
Agissant en qualité de représentant·e ou mandataire de l'employeur (Dénomination juridique, adresse)	
N° de dossier	
Numéro d'inscription à l'ONSS	

Déclare que le·la travailleur·euse :

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

Certifie que le·la travailleur·euse ne bénéficie pas d'un double financement pour le coût salarial du poste concerné. (Privé, public ou fonds propre)

⚠️💡 Joindre obligatoirement le **contrat de travail** du·de la travailleur·euse.

Certifié sincère et conforme.

Date	
Signature	