



OFFICE NATIONAL DE L'EMPLOI
DEMANDE DE TRANSFERT VERS UN AUTRE ORGANISME DE PAIEMENT

(Valable en tant que FORMULAIRE C109 en cas de changement de bureau du chômage.)

vos déclarations sont traitées et conservées dans des fichiers informatiques. Vous trouverez de plus amples informations concernant la protection de ces données dans la brochure ONEM relative à la protection de la vie privée. Pour info "assurance chômage", voir également www.onem.be

Nom et cachet dateur de l'OP prenant	Cachet dateur BC 1 ^{ère} réception	Cachet dateur BC 2 ^{ème} réception
--------------------------------------	---	---

A COMPLETER PAR L'ORGANISME DE PAIEMENT PRENANT (en 2 exemplaires)

Demande C.C. pendant le chômage après interruption Demande C.T.

RUBRIQUE I - A COMPLETER PAR LE TRAVAILLEUR (en 2 exemplaires)

NISS _____ Nom et prénom

(Voir verso de votre carte d'identité)

adresse actuelle _____

adresse précédente (si le changement d'organisme de paiement coïncide avec un changement d'adresse) _____

Demande de transfert vers un autre organisme de paiement à partir du ____ / ____ / ____

Organisme de paiement cédant (nom + évent. adresse): _____

Bureau du chômage cédant : _____

Date _____ signature du travailleur

RUBRIQUE II - A COMPLETER PAR L'ORGANISME DE PAIEMENT CEDANT (en 2 exemplaires)

<p>1. A COMPLETER EN CAS DE C.C. AU MOMENT DU TRANSFERT</p> <p>Dernier jour d'indemnisation C.C. ____ / ____ / ____</p>	<p>A COMPLETER EN CAS DE C.T. AU MOMENT DU TRANSFERT</p> <p>Dernier jour d'indemnisation C.T. ____ / ____ / ____</p>
--	---

2. Le travailleur a-t-il encore des dettes envers l'O.P. eu égard aux dépenses dont le bureau du chômage a clôturé la vérification? OUI NON

Si OUI, - le travailleur a-t-il été invité à rembourser ses dettes? OUI NON

Si OUI, - date de la demande de remboursement : ____ / ____ / ____

- mois d'introduction de l'élimination / du rejet: ____ / ____

- les dettes totales, atteignent-elles le montant limite? OUI NON

3. Le travailleur a-t-il bénéficié d'un complément d'ancienneté effectif avant le 01.01.2004 ? (utile pour la fiche fiscale) OUI NON

4. Y a-t-il des saisies, cessions, exclusions, suspensions, non réglées au nom de l'intéressé ? OUI NON

Si OUI, précisez :

Créancier (+ adresse)	n° compte financier	Solde
.....
.....
.....

5. L'intéressé a-t-il été chômeur auprès de votre O.P. pendant l'année calendrier écoulée et l'année en cours ? OUI NON

Si NON, de quel O.P. venait-il ? à le ____ / ____ / ____

6. Données relatives aux vacances annuelles :

Solde vacances au moment du transfert, compte tenu des paiements jusque et y compris le mois de référence ____ / ____

nombre de jours J initial:	solde (S * 4 * 0.8): heures auprès de l'employeur actuel 1,
solde jours J: heures auprès de l'employeur actuel 2,
solde jours de vacances chômage : heures auprès de l'employeur actuel 3,

7. Autres remarques : _____

date _____ signature du préposé de l'organisme de paiement cédant