|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Catégorie 1 : 1/12ème du salaire annuel s’élève à maximum € 3000*** 50 heures d’accompagnement en groupe, 4 heures de conseil en formation incluses
* 10 heures d’accompagnement individuel
* Valeur de l’offre d’outplacement € 3000
 | **Catégorie 2 : 1/12ème du salaire annuel se situe entre € 3001 et € 4200*** 41 heures d’accompagnement en groupe, 4 heures de conseil en formation incluses
* 19 heures d’accompagnement individuel
* Valeur de l’offre d’outplacement € 4200
 | **Catégorie 3 : 1/12ème du salaire annuel est de minimum € 4201*** 32 heures d’accompagnement en groupe, 4 heures de conseil en formation incluses
* 28 heures d’accompagnement individuel
* Valeur de l’offre d’outplacement € 5500
 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A compléter par l’entreprise : |  |  |  |  |
| **Nom de l’entreprise :**  |  |  |  |  |  |
| N°ONSS : |  |  |  |  |  |
| Rue: | N°: Boîte: |  |  |  |  |
| Locatlité: | Code Postal: |  |  |  |  |
| Responsable: | Fonction: |  |  |  |  |
| N° de téléphone du responsable : |  |  |  |  |  |
| E-mail du responsable : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Concernant l’employé(e) licencié(e):** |  |  |  |  |  |
| Date d’entrée en fonction: | Date de licenciement: |  |  |  |  |
| Régime de travail (temps plein/temps partiel - spécifier 4/5ème, 1/2ème…..): |  |  |  |  |  |
| Les indemnités de préavis correspondent à un préavis de ................. semaines, sur laquelle 4 semaines sont imputées pour l’outplacement. 1/12ème du salaire annuel définie par la loi s’élève à €...................... Par conséquent, l’employé(e) licencié(e) a droit à l’offre d’outplacement de la catégorie .........Ce montant – avec un minimum de 1.800 € et un maximum de 5.500 € (1) - sera payé au Fonds Social parallèlement à l’envoi de cette demande, sur le numéro de compte du Fonds Social : BE14 0017 3165 2383 en mentionnant le numéro ONSS de l’entreprise et le nom de l’employé sur le formulaire de paiement. |  |

1. En cas de régime de travail à temps partiel, la fourchette minimale de 1.800 € et la fourchette maximale de 5.500 € est proratisée en fonction de la durée des prestations de travail

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A compléter par l’employé licencié :  |  |  |  |  |
| Nom : |  |  |  |  |  |
| Prénom : |  |  |  |  |  |
| Rue : |  N° (+ Bte) : |  |  |  |  |
| Code postal : | Localité : |  |  |  |  |
| Numéro national :  | Sexe :  |  |  |  |  |
| Téléphone/GSM: |  |  |  |  |  |
| E-mail : |  |  |  |  |  |
| Dernière fonction exercée : |  |  |  |  |  |
| Diplôme le plus élevé obtenu : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| [ ]  Je suis d’accord avec les données, les délais et les montants mentionnés par l’entreprise.Je suis d’accord avec les données, les délais et les montants mentionnés par l’entreprise. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  Je souhaite suivre le programme : |
| * En **Français** dans la province suivante :
 |
| [ ]  Région de Bruxelles - Capitale | [ ]  Hainaut | [ ]  Namur |
| [ ]  Brabant wallon | [ ]  Liège | [ ]  Luxembourg |
|  |
| * En **Néerlandais** dans la province suivante :
 |
| [ ]  Région de Bruxelles – Capitale [ ]  Brabant Flamand [ ]  Limbourg  |
| [ ]  Flandre Orientale [ ]  Flandre occidentale [ ]  Anvers  |
|  |
| * En **Allemand** dans la province suivante :
 |
| [ ]  Liège (Communauté germanophone, Eupen) |
|  |
|  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
|  L’employé concerné reçoit de Cefora des frais d’indemnité de €70 par tranche d’accompagnement de 20 heures effectivement prestées avec un maximum de €210. Ce montant doit être versé sur le numéro de compte (IBAN) suivant: |
| (IBAN) : BE | Au nom de : |

Après signature des deux parties, à envoyer par **mail**, en même temps qu’une copie du document C4 à : **outplacement@cefora.be**

**La demande n’est recevable que lorsque le 1/12ème du salaire annuel de l’employé licencié a été payé au Fonds Social.**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

L’employeur et l’employé déclarent être d’accord avec l’offre d’outplacement via Cefora asbl et avec la valeur de l’offre d’accompagnement.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Pour l’employeur \*  | Pour l’employé \* |

\* signature et date précédés de la mention “Lu et approuvé”