



Fiche de renseignements travailleur

N° de dossier :
Employeur
Adresse
CP : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Localité

- = case à compléter
 = case à cocher
 = information complémentaire obligatoire

1. Identité

Nom : Prénom : Initiale 2e Prénom :
N°national: -- Sexe: F - M Langue: FR D NL
Rue :N°.....Bte..... Code postal : Localité :
Né le / à Pays Nationalité.....

Pour les ressortissant hors UE, l'employeur et le travailleur s'engagent à respecter personnellement la réglementation en matière d'autorisation de séjour et de permis de travail. N° permis de travail :

2. Fiscalité

Etat civil : célibataire cohabitant cohabitant légal marié séparé divorcé veuf
Conjoint: Nom:..... Prénom:..... Né le / Profession:.....
Conjoint à charge : oui - non - Conjoint moins valide : oui - non
Nombre d'enfant(s) à charge : dont moins valide(s) (si enfant(s) à charge, annexe 5 obligatoire)
Nombre d'autre(s) personne(s) à charge : dont moins valide(s), lien de parenté :
Nombre de personne(s) de plus de 65 ans à charge : dont moins valide(s)
Volontariat fiscal : montant mensuel : € ou %

Saisies et/ou cessions ou règlement collectif de dettes (joindre copie de tous les documents)

3. Contrat

a. Nature du contrat	Document à fournir :
<input type="radio"/> Ouvrier	▶ Annexe n°3
<input type="radio"/> Employé	▶ Annexes n° 3 et 4 obligatoires
<input type="radio"/> Apprenti agréé (IFAPME, Cefa, RAJ/RAC, CAI, ...)	▶ Copie du contrat d'apprentissage
<input type="radio"/> PFI	▶ Copie du contrat PFI
<input type="radio"/> Etudiant (maximum 50j/an)	▶ Attestation student@work
<input type="radio"/> Extra	▶ Attestation ONSS compteur extra
b. Spécificité :	
<input type="radio"/> APE	▶ Copie passeport APE + copie décision APE
<input type="radio"/> Pensionné	
<input type="radio"/> Travailleur frontalier	
<input type="radio"/> ACS	
<input type="radio"/> AWIPH	▶ Copie décision/convention AWIPH
<input type="radio"/> Dirigeant d'entreprise	

4. Durée du contrat

- Contrat à durée indéterminée, à partir : du / /
 - Contrat à durée déterminée : du / / au / /
 - Contrat de remplacement : Nom du travailleur remplacé : motif de l'absence :
 - Contrat pour un travail nettement défini (► annexer la liste des tâches prévues)
- Clause d'essai : non - oui ► durée: jours/mois (Obligatoirement écrite et reprise au contrat de travail)
- Lieu d'occupation : siège social sur chantier unité exploitation ► :

5. Qualification et rémunération

- Commission paritaire : Catégorie barémique : Fonction :
- Rémunération : , / heures / mois / équivalent temps plein (A proratiser pour temps partiel)
- Acompte fixe : , / semaine / mois
- Composition : fixe variable (ex.commissions, primes) pourboires (=forfait ONSS)
- Octroi de chèques repas : non - oui ► valeur faciale : ,
- Je souhaite recevoir une convention individuelle pour octroi des chèques repas : oui - non
- Avantage en nature octroyé sur base des forfaits ONSS : PC - ADSL - Téléphone - GSM
- Autre avantage en nature : , €/mois pour :
- Assurance groupe : non - oui ► part travailleur : , €
- Assurance hospitalisation : non - oui ► part travailleur : , €
- Le salaire sera versé sur le compte bancaire :

A compléter obligatoirement pour les CP : 124 – 302 – 322.01 :

- L'employeur entretient les vêtements de travail : oui - non
- L'employeur fournit les vêtements de travail : oui - non
- Les outils sont fournis par l'employeur : oui - non

6. Durée du travail et horaire

Durée hebdomadaire de travail : , / ,

Horaire : variable (à préciser sur l'état de prestation) - fixe selon grille ci-dessous

Semaine 1	Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi		Samedi		Dimanche	
	de	à	de	à	de	à	de	à	de	à	de	à	de	à
Matin														
Après-midi														
Total														
Semaine 2	Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi		Samedi		Dimanche	
	de	à	de	à	de	à	de	à	de	à	de	à	de	à
Matin														
Après-midi														
Total														

7. Division et centre de frais

Division : Centre de frais :

8. Réduction de cotisations ONSS

Le travailleur a fourni une carte ocrayant une réduction ONSS/allocation de travail : non - oui ►

► joindre une copie de la carte

Le travailleur était inscrit comme demandeur d'emploi à la veille de l'embauche : non - oui ►

Le travailleur était chômeur complet indemnisé à la veille de l'embauche : non - oui ►

► si oui à une des deux questions : depuis le / / .

A compléter obligatoirement :

L'employeur s'occupe personnellement des démarches pour les réductions de cotisations ONSS :
 oui - non

9. Allocation de chômage

Si il s'agit d'un contrat à temps partiel :

a. le travailleur souhaite recevoir le **C131A** : oui non

b. un **C131B** doit être envoyé mensuellement à l'ONSS : oui non

10. Formulaire Dimona

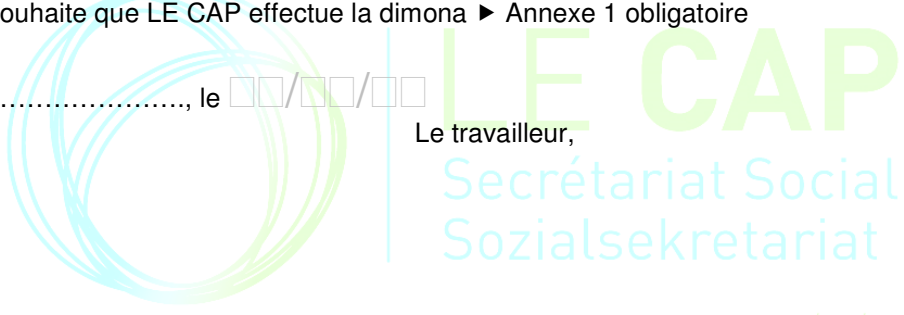
l'employeur effectue la dimona et transmet copie en annexe.

l'employeur souhaite que LE CAP effectue la dimona ► Annexe 1 obligatoire

Fait à, le / /

L'employeur,

Le travailleur,



A.S.B.L Agr. 370 M.B. 14/11/91



LE CAP

Secrétariat Social
Sozialsekretariat

A.S.B.L. Agr. 370 M.B. 14/11/91

ANNEXE 1

Demande de Dimona

- =case à compléter
- =case à cocher
- ▶=information complémentaire obligatoire

N° ONSS de l'employeur : -

N°national du travailleur : - -

Commission Paritaire : 124 Construction - 140 Transport - 302 Horeca - autre CP :.....

Statut du travailleur : Ouvrier/Employé - PFI - Apprenti - Etudiant - Extra

Entrée en service, le / /

Sortie de service, le / /

Modification (à préciser) :
.....

Annulation (à préciser) :
.....

Indispensable pour l'entrée en service d'un ouvrier, d'un apprenti, d'un étudiant, d'un PFI dans le secteur de la construction (CP124) :

N° C3.2A du mois de l'entrée en service

N° C3.2A du mois suivant

Indispensable pour l'entrée en service d'un étudiant (CDD) :

Entrée en service	Sortie de service	Jour(s) travail réservé(s)	Attestation student@work annexée
<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> oui - <input type="radio"/> non ▶ compléter la déclaration ci-dessous
<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> oui - <input type="radio"/> non ▶ compléter la déclaration ci-dessous
<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> oui - <input type="radio"/> non ▶ compléter la déclaration ci-dessous
<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> oui - <input type="radio"/> non ▶ compléter la déclaration ci-dessous
<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> oui - <input type="radio"/> non ▶ compléter la déclaration ci-dessous

Ce / / , j'ai pris connaissance « on line » du nombre de jours de travail disponibles dans le contingent de l'étudiant(nom).....(prénom).
Le nombre de jour réservé dans ma dimona ne dépasse pas le solde des 50 jours étudiant.
Certifié conforme et sincère.

Fait à, le / /

L'employeur, Le travailleur,



LE CAP

Secrétariat Social
Sozialsekretariat

A.S.B.L. Agr. 370 M.B. 14/11/91

Annexe 2

Déclaration sur l'honneur pour calcul des frais de déplacements domicile/travail incombant à l'employeur

= case à compléter

= case à cocher

▶ = information complémentaire obligatoire

Merci de bien vouloir nous renvoyer ce document complété et signé dans les meilleurs délais.

En l'absence de déclaration, aucun frais de déplacement ne pourra être octroyé sans que la responsabilité du secrétariat social LE CAP soit engagée.

Information employeur Siège social	Adresse d'arrivée à compléter si différente du siège
Nom et prénom	Nom et prénom
Adresse	Adresse
CP <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Localité	CP <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Localité

Information travailleur Domicile	Adresse de départ à compléter si différente du domicile
Nom et prénom	Nom et prénom
Adresse	Adresse
CP <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Localité	CP <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Localité

Moyen de transport	Questions	A compléter
<input type="radio"/> véhicule personnel	Nombre de KM aller parcouru :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> km
<input type="radio"/> Moyen de transport public autre que le train (ex : bus, tram) ▶ joindre copie de l'abonnement	Montant de l'abonnement :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> €
	Périodicité de l'abonnement :	<input type="radio"/> jour <input type="radio"/> semaine <input type="radio"/> mois
<input type="radio"/> train ▶ joindre copie de l'abonnement	Montant de l'abonnement :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> €
	Périodicité de l'abonnement :	<input type="radio"/> jour <input type="radio"/> semaine <input type="radio"/> mois
<input type="radio"/> vélo	Nombre total (aller/retour) / jour:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> km
<input type="radio"/> camionnette d'entreprise	▶ Vous recevrez en retour une fiche à compléter, nécessaire pour : - le calcul de l'ATN - la rédaction de la Car Policy	
<input type="radio"/> voiture d'entreprise		
<input type="radio"/> transport collectif organisé par l'entreprise		

Signature du travailleur	Date	Signature de l'employeur
.....



Pecules de vacances pour employé

Madame, Monsieur,

Afin de pouvoir calculer votre pécule de vacances pour l'année 2013, nous devons connaître votre occupation professionnelle ou autres situations (ouvrier, employé, chômeur) à partir du **01/01 de l'année précédente jusqu'à l'entrée en service** comme employé chez votre employeur actuel.

Un écrit de votre parcours complet est indispensable.

Durant cette période, si vous avez été occupé comme employé(e), nous vous demandons de bien vouloir compléter le talon ci-dessous et de nous le transmettre ainsi que d'y joindre votre (vos) attestation(s) de pécule de vacances anticipé.

Sans ces documents, aucune période de vacances ne pourra être prise en compte. Les absences seront donc considérées comme absences volontaires non-rémunérées.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, en notre sincère dévouement.

Pour « Le Cap »
Votre gestionnaire client

✂-----

Concerne Employeur :		Travailleur :	
Nom et prénom		Nom et prénom	
Adresse		Adresse	
CP <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Localité <input type="text"/>	CP <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Localité <input type="text"/>

=case à compléter =case à cocher =information complémentaire obligatoire

Période		Statut (employé, ouvrier, chômeur, étudiant)	Employeur
De (mois/ année)	A (mois/ année)		
01/01/2012	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> joindre attestation(s)
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> joindre attestation(s)
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> joindre attestation(s)
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> joindre attestation(s)
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> joindre attestation(s)
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> joindre attestation(s)
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Date de l'engagement		<input type="checkbox"/> joindre attestation(s)

Nombre d'attestation(s) pour les vacances 2013 - 2014 en annexe :



LE CAP

Secrétariat Social
Sozialsekretariat

A.S.B.L Agr. 370 M.B. 14/11/91

Annexe 4

Expérience professionnelle pour application du barème employé

Madame, Monsieur,

En raison de l'interdiction de toute discrimination basée sur l'âge, les différents secteurs ont converti les barèmes liés à l'âge en barèmes basé sur l'expérience professionnelle.

Afin de pouvoir calculer votre expérience professionnelle, nous devons connaître votre parcours complet depuis la sortie de l'école jusqu'à l'entrée en service chez votre employeur actuel (ouvrier, employé, chômeur).

Un écrit est indispensable.

Nous vous demandons de bien vouloir compléter le talon ci-dessous et nous le transmettre, accompagné d'un CV

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, en notre sincère dévouement.

Pour « Le Cap »
Votre gestionnaire client

✂-----

Concerne Employeur :	Travailleur
Nom et prénom	Nom et prénom
Adresse	Adresse
CP □□□□ Localité	CP □□□□ Localité

=case à compléter =case à cocher ►=information complémentaire obligatoire

Période		Statut (employé, ouvrier, chômeur, étudiant)	Employeur
De (mois/ année)	A (mois/ année)		
□□/□□□□	□□/□□□□		
□□/□□□□	□□/□□□□		
□□/□□□□	□□/□□□□		
□□/□□□□	□□/□□□□		
□□/□□□□	□□/□□□□		
□□/□□□□	□□/□□□□		
□□/□□□□	□□/□□□□		
□□/□□□□	□□/□□□□		

Nombre d' annexe(s) : □□

Fiche travailleur

Annexe 5
DECLARATION

PRÉCOMPTE PROFESSIONNEL

ATTRIBUTION DE LA RÉDUCTION POUR CHARGES DE FAMILLE

Concerne Employeur :	Travailleur
Nom et prénom	Nom et prénom
Adresse	Adresse
CP <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Localité	CP <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Localité

Partie réservée au conjoint qui renonce aux réductions

Je soussigné (nom, prénom)

(adresse)

NN -- ou date de naissance //

déclare, pour l'application de la Réglementation en matière de précompte professionnel, me désister du bénéfice des réductions pour charge de famille et opte pour que ces réductions soient accordées à mon conjoint (nom, prénom) :.....

Je déclare porter cette décision à la connaissance du ou des débiteur(s) de mes revenus professionnels.

Nom et adresse du ou des débiteur(s) précité(s) :

.....
.....
.....

Date : // Signature,

Partie réservée au conjoint qui opte pour les réductions

Je soussigné (nom, prénom)

(adresse)

NN -- ou date de naissance // : opte, en ce qui concerne l'application de la réglementation en matière de précompte professionnel, pour l'attribution à mon bénéfice des réductions pour charge de famille.

Charge

Nombre d'enfant(s) à charge :

Date : // Signature,

