

**DEMANDE D'INTERVENTION DU FONDS SOCIAL
DE L'ASBL CAPMEUSE**

Signalétique de l'entreprise

Cachet de l'entreprise	
Adresse	
Cp - Localité	
Numéro de téléphone	
Numéro de Gsm	
Adresse e-mail	

Signalétique du travailleur attributaire

Nom	
Prénom	
Adresse du domicile	
Cp - Localité	
Numéro de téléphone	
Numéro de Gsm	
Lieu et date de naissance	
Adresse e-mail	
Fonction	
Date d'entrée	
Date de sortie	
N° de compte bancaire IBAN	
BIC	

Article 1

- a) Des travailleurs liés par un contrat de travail ouvrier, dont l'entreprise est située dans la province de Namur et relevant de la cp111
- b) Des travailleurs prépensionnés par une entreprise relevant de la cp111 située dans la Province de Namur
- c) Des travailleurs :
- licenciés pour raison économique et /ou technique,
 - licenciés à la suite d'une faillite de l'employeur
 - dont le contrat a pris fin pour raison de force majeure médicale
 - dont le contrat à durée déterminée a pris fin à condition qu'il compte au moins 12 mois cumulés d'occupation
- d) Des travailleurs intérimaires occupés pendant 3 mois consécutifs ayant quitté volontairement le secteur cp 111
- e) Des travailleurs sous statut ouvrier « pension légale/pension anticipée » d'une entreprise relevant de la cp 111 située dans la Province de Namur et ce pendant une période de 24 mois débutant le 1^{er} du mois au cours duquel pension/pension anticipée a débuté

Veillez joindre attestation chômeur ou d'invalidité depuis la fin du contrat

**Signalétique du conjoint ou cohabitant de fait depuis au moins 6 mois
(si concerné)**

Nom	
Prénoms	
Lieu et date de naissance	

**Signalétique des enfants à charge ou vivants sous le même toit
(si concernés)**

Nom	Prénoms	Lieu et date de naissance

I. Evénements à la base de la demande	
I.1 Malade ou accident de la vie privée	
Nature de la maladie ou de l'accident (joindre un certificat médical circonstancié ou un rapport médical)	
Date de début	
Autres renseignements	
I.2 Décès	
Date de décès	
Autres renseignements : joindre attestation de décès et lien de parenté (composition de famille)	
I.3 Catastrophes (incendie, inondation, explosion, etc) rendant l'habitation principale inhabitable	
Nature	
Date	
Y aura-t-il intervention du Fonds des Calamités ?	
Autres renseignements : (ex.: attestation pompiers, photos des lieux, etc...)	
I.4 Frais dentaires	
Date	
I.5 Frais d'orthodontie (enfant 18 ans max.)	
Date	
I.6 Frais de verres optiques	
Date	
I.7 Frais de prothèses auditives	
Date	
I.8 Frais de semelles orthopédiques	
Date	
I.9 Frais tout accessoire ou cosmétique liés à une maladie grave	
Date	

II. Bénéficiaire(s) concerné(s)	
II.1 Travailleur	<input type="checkbox"/>
II.2 Conjoint	<input type="checkbox"/>
II.3 Enfant(s) à charge	<input type="checkbox"/>

III. Conséquences	
III.1. <u>Intervention chirurgicales grave et/ou coûteuse</u>	<input type="checkbox"/>
III.2. <u>Transplantation et/ou prélèvement d'organes</u>	<input type="checkbox"/>
III.3. <u>Traitements médicaux coûteux s'étalant sur une période minimum de 3 mois</u>	<input type="checkbox"/>
III.4. <u>produits pharmaceutiques onéreux classés et reconnus par l'INAMI</u>	<input type="checkbox"/>
III.5. <u>Dépenses exceptionnelles suite au décès</u>	<input type="checkbox"/>
III.6. <u>Frais d'hébergement provisoire, perte de mobilier personnel et d'effets personnels indispensables</u>	<input type="checkbox"/>

IV. Documents en annexe	
- certificat médical circonstancié ou rapport médical prouvant la gravité de l'affection, adressé éventuellement sous pli confidentiel à l'attention du Docteur De Meulemeester à CAPMEUSE.	<input type="checkbox"/>
- factures originales si possible, effet rétroactif maximum 18 mois entre la demande d'intervention et la date facture, sauf pour les dossiers présentés et mis en continuation.	<input type="checkbox"/>
- frais pharmaceutiques (joindre attestations nominatives Mod. BVAC) et frais médicaux généraux (joindre relevé mutuelle) se rapportant à l'affection.	<input type="checkbox"/>
- attestations des montants versés par les mutuelles et/ou compagnies d'assurance et/ou autres organismes si ces organismes n'ont pas complété les bordereaux cités ci-dessus.	<input type="checkbox"/>