

**WAARBORG- EN SOCIAAL FONDS VOOR ARBEIDERS UIT DE
BAKKERIJSECTOR (PC 118.3)**

E-Mail: SWT@synersec.be

**AANVRAAGFORMULIER STELSEL VAN WERKLOOSHEID MET
BEDRIJFSTOESLAG (SWT)**

I. DOOR DE WERKGEVER IN TE VULLEN

**Gelieve alle velden in te vullen. Bij vragen, neem contact op via de op de
onderkant van de pagina vermelde contactgegevens.**

INFORMATIE WERKGEVER

Bedrijfsnaam _____
RSZ-inschrijvingsnr. _____
Ondernemingsnr. _____
Straat _____ Nr./Bus _____
Postcode _____ Gemeente _____
Land _____
E-mail _____
Telefoon _____

DECAVA FACTURATIE

Facturatieadres Zelfde als bovenstaande/ het adres hieronder _____
Bedrijfsnaam _____
Straat _____ Nr./Bus _____
Postcode _____ Gemeente _____
Land _____
E-mail _____
Communicatievoorkeur E-mail / Post _____
Taal Nederlands / Frans / Engels / Duits _____

CONTACTPERSOON WERKGEVER

Voornaam _____
Naam _____
E-mail _____
Telefoon _____
Taal _____

**WAARBORG- EN SOCIAAL FONDS VOOR ARBEIDERS UIT DE
BAKKERIJSECTOR (PC 118.3)**

E-Mail: SWT@synersec.be

INFORMATIE WERKNEMER

Voornaam _____

Naam _____

Rijksregisternummer _____

Datum in dienst _____

Datum ontslag _____

Referentiemaand ¹ _____

Begindatum SWT ² _____

Pensioendatum _____

Stelsel (*Selecteer 1*) Algemeen stelsel
 Nachtarbeid
 Zwaar beroep
 Lange loopbaan
 Medische redenen
 Onderneming in moeilijkheden: van ___ / ___ / ____
t/m ___ / ___ / ____
 Onderneming in herstructurering: van ___ / ___ / ____
t/m ___ / ___ / ____

Anders namelijk: _____

Regime Voltijds / Deeltijds _____

Tijdskrediet Ja: ____ % met regime vóór tijdskrediet van ____ %
 Nee _____

Bruto uurloon zonder premies³ _____

Aantal uren/week³ _____

Maandelijke premies⁴ _____

Maandelijke aanvullende vergoeding werkgever _____

¹ De maand waarop de SWT berekening wordt gebaseerd.

² Opgelet, eventueel rekening houden met de periode gedekt door de ontslagcompensatievergoeding.

³ Van de referentiemaand.

⁴ Gemiddelde premies van de laatste 12 maanden.

**WAARBORG- EN SOCIAAL FONDS VOOR ARBEIDERS UIT DE
BAKKERIJSECTOR (PC 118.3)**

E-Mail: SWT@synersec.be

BELANGRIJK: Gelieve de volgende documenten bij deze aanvraag toe te voegen:

- **De individuele rekening of maandelijkse loonafrekeningen van de 12 laatste maanden.**
- **Kopie van het formulier C17.**
- **Kopie van het formulier C17-beroepsverleden-antwoord (voor de aanvragen 56 jaar met loopbaan van 40 jaar).**
- **Kopie van het formulier C4-SWT.**
- **Kopie van het attest voor het stelsel onderneming in moeilijkheden of onderneming in herstructurering indien een van deze twee stelsels is aangevinkt.**

Ondertekenden verklaren dat de hierboven verstrekte inlichtingen juist en volledig zijn.

Zij erkennen dat het Waarborg- en Sociaal fonds van de Voedingsnijverheid het recht heeft om op ieder ogenblik de juistheid na te gaan.

Opgemaakt te _____ op _____

Handtekening van de werknemer,

Handtekening van de werkgever,

**WAARBORG- EN SOCIAAL FONDS VOOR ARBEIDERS UIT DE
BAKKERIJSECTOR (PC 118.3)**

E-Mail: SWT@synersec.be

II. DOOR DE WERKNEMER IN TE VULLEN

Gelieve alle velden in te vullen. Bij vragen, neem contact op via de op de onderkant van de pagina vermelde contactgegevens.

OPGELET: Indien er gegevens wijzigen gedurende de looptijd van SWT, gelieve dit zo snel mogelijk te melden via de contactgegevens onderaan deze bladzijde.

WERKNEMER

Voornaam _____
Naam _____
Rijksregisternummer _____
Straat _____ Nr./Bus _____
Postcode _____ Gemeente _____
Land _____
E-mail _____
Telefoon _____
Communicatievoorkeur E-mail / Post _____
IBAN-bankrekeningnr. _____ BIC _____

GEGEVENS VOOR DE BEREKENING

Werknemer
gehandicapt ¹ Ja / Nee _____
 Alleenstaand / Feitelijk samenwonend / Wettelijk
samenwonend / Gehuwd / Echtgescheiden /
Gezinssituatie Weduwe(naar) _____
Partner gehandicapt ¹ Ja / Nee _____
Partner met
beroepsinkomen Ja / Nee _____
Beroepsinkomen
partner uitsluitend
pensioenen / renten Ja / Nee _____ Netto maandloon partner € _____
Aantal kinderen ten
laste _____ Waarvan
gehandicapt¹ _____
Aantal personen ten
laste jonger dan 65
jaar _____ Waarvan
gehandicapt¹ _____
Aantal personen ten
laste vanaf 65 jaar _____ Waarvan
gehandicapt¹ _____
Aantal personen ten
laste vanaf 65 jaar
hulpbehoevend _____ Waarvan
gehandicapt¹ _____

**WAARBORG- EN SOCIAAL FONDS VOOR ARBEIDERS UIT DE
BAKKERIJSECTOR (PC 118.3)**

E-Mail: SWT@synersec.be

¹ Volgens de begrippen in verband met belastingverminderingen. Meer informatie hierover is terug te vinden op www.financien.belgium.be.

Ondertekende verklaart dat de hierboven verstrekte inlichtingen juist en volledig zijn.

Deze erkent dat het Waarborg- en Sociaal fonds van de Voedingsnijverheid het recht heeft om op ieder ogenblik de juistheid na te gaan.

Opgemaakt te _____ op _____

Handtekening van de werknemer,

Handtekening van de werkgever,

**WAARBORG- EN SOCIAAL FONDS VOOR ARBEIDERS UIT DE
BAKKERIJSECTOR (PC 118.3)**

E-Mail: SWT@synersec.be

III. DOOR DE WERKLOOSHEIDSDIENST IN TE VULLEN

WERKLOZE MET BEDRIJFSTOESLAG

Voornaam _____
Naam _____
Rijksregisternummer _____
Straat _____ Nr./Bus _____
Postcode _____ Gemeente _____
Land _____
Werkloosheidsuitkeringscode _____
Dagbedrag werkloosheid in referentiemaand _____
Aantal uitkeringen/week _____
Ontslagcompensatievergoeding Ja / Nee _____
Datum start SWT¹ _____

CONTACTPERSOON WERKLOOSHEIDSDIENST

Voornaam _____
Naam _____
E-mail _____
Telefoonnummer _____
Straat _____ Nr./Bus _____
Postcode _____ Gemeente _____
Land _____

¹ Eventueel rekening houdend met de periode gedekt door de ontslagcompensatievergoeding.

BELANGRIJK: Gelieve een kopie van formulier C1 bij te voegen.

De werkloosheidsdienst bevestigt dat betrokkene ingeschreven is als werkloze met bedrijfstoeslag.



Stempel van de Dienst Werkloosheid

Opgemaakt te _____ op _____
Voor de Dienst Werkloosheid,
de aangestelde,

Handtekening,
