|  |
| --- |
| **DEMANDE D’INTERVENTION DU FS POUR LES JOURS DE CHÔMAGE TEMPORAIRE FORCE MAJEURE CORONA (CTFM corona) POUR LA PRIME ANNUELLE 2020 (cfr. CCT du 19/11/2020)** |
| **NOM DE L’ENTREPRISE** |  |
| **ADRESSE** |  |
| **E-MAIL** |  |
| **N° COMPTE BANCAIRE** |  |
| **ACTIVITE PRINCIPALE** |  |

**Conditions d’intervention:**

*Indiquer ce qui est d’application :*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | L’activité principale de l’entreprise est considérée comme **NON-ESSENTIELLE** dans le cadre de la crise covid-19 et l’entreprise remplit simultanément les deux conditions ci-dessous :  |
|  | * avoir comme activité principale : des produits pour l’horeca ou des articles de bureau ou des enveloppes ou être grossiste en papier ; **et**
 |
|  | * avoir le statut ‘d’entreprise particulièrement touchée’ ayant pu continuer à avoir recours à la procédure simplifiée de chômage temporaire pour force majeure corona à partir du 01.09.2020.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. | L’activité principale de l’entreprise est considérée dans le cadre de la crise covid-19 comme :**- ESSENTIELLE** ; ou - **NON-ESSENTIELLE** **avec une activité principale autre que celles mentionnées au point 1**ET l’entreprise remplit simultanément les deux conditions ci-dessous :  |
|  | * avoir le statut ‘d’entreprise particulièrement touchée’ ayant pu continuer à avoir recours à la procédure simplifiée de chômage temporaire pour force majeure corona à partir du 01.09.2020 ; **et**
 |
|  | * soit\* une perte de chiffre d’affaires d’au moins 50 % lors du 2e trimestre 2020 par rapport au 2e trimestre 2019 ;
 |
|  | * soit\* le nombre total de jours de chômage temporaire pour cause de force majeure corona pour un ou plusieurs mois donnés pour lesquels une demande d'intervention est introduite est supérieur ou égal au nombre total de jours travaillés pour le même mois.
 |

*\*Veuillez annexer les preuves (Baisse du chiffre d'affaires: preuve apportée par le rapport financier intermédiaire /* *Taux de chômage élevé : preuve apportée au moyen d’un résumé du secrétariat social des déclarations DRS 5)*

**Demande d’intervention :**

L’intervention du FS s’élève à 10 EUR/jour CTFM corona par travailleur avec un maximum de :

* 43 jours de CTFM corona assimilé à des jours travaillés dans un régime de travail de 5 jours/semaine ;
* 52 jours de CTFM corona assimilé à des jours travaillés dans un régime de travail de 6 jours/semaine.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nombre de jours assimilés  | Intervention FS |
| MARS |  | €  |
| AVRIL |  | €  |
| MAI |  | €  |
| JUIN |  | €  |
| JUILLET |  | €  |
| AOUT |  | €  |
| SEPTEMBRE |  | € |
| OCTOBRE\*\* |  | € |
| NOVEMBRE\*\* |  | € |
| DECEMBRE\*\* |  | €  |
| **TOTAAL:** |  | €  |

*\*\*à indiquer si ces mois font partie de la période de référence pour le calcul de la prime annuelle 2020.*

Je confirme sur l'honneur que cette déclaration est sincère et complète. Le FS se réserve le droit de vérifier ces informations.

DATE: SIGNATURE:

Veuillez remplir et signer ce formulaire et le renvoyer à l’adresse e-mail suivante : cora.de.greef@indufed.be