### DECLARATION DE CREANCE POUR LE REMBOURSEMENT DU CONGE-EDUCATION PAYE

**Vos personnes de contact**: Esther Schröder et Yasmin Cools

Tel.: +32 (0)87 876 780 ou +32 (0)87/596 397 ou 612; Email: [bildungsurlaub@dgov.be](mailto:bildungsurlaub@dgov.be)

Gospertstraße 1, 4700 Eupen

Je soussigné(e), (NOM, PRENOM)

agissant en qualité d‘employeur  de préposé d’employeur  de mandataire d’employeur

de la firme (NOM et ADRESSE complète): **Unités d’établissement concernées**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  |
|  |  | |
|  | **E-mail de l’employeur**: | |
|  | @ | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N° O.N.S.S. de l‘employeur :** |  | **N°BCE de l’employeur:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° de la commission paritaire: |  | (ouvriers) |  | (employés) |  | (mixte) |

demande le remboursement du congé-éducation payé pour l’année scolaire 20\_\_\_-20\_\_\_ pour les travailleurs suivants:

|  |  |
| --- | --- |
| NUMERO DE LA FICHE INDIVIDUELLE | **NOM ET PRENOM DES TRAVAILLEURS BENEFICIAIRES DU CONGE-EDUCATION PAYE** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| La somme à rembourser est à verser au compte n°: | ouvert au nom de: |
| IBAN: BE |  |
| BIC: |  |

PERSONNE A CONTACTER DANS L’ENTREPRISE (NOM ET n° de téléphone direct) **DATE ET SIGNATURE DU DECLARANT**

Nom:

Tel.:

E-mail: