

Déclaration de reprise du travail ou attestation de reprise du chômage



A remettre ou à renvoyer à votre mutualité **dans les huit jours** :

- qui suivent la date de fin de votre incapacité de travail, si vous reprenez le travail ou le chômage contrôlé AVANT (ou à cette date de fin notifiée par votre mutualité ou l'INAMI) ;
- qui suivent la date de la période de protection de la maternité, du repos de maternité converti, du congé d'adoption ou du congé parental d'accueil, si vous reprenez le travail ou le chômage contrôlé AVANT (ou à) cette date de fin communiquée par votre mutualité.

Correction
(cocher s'il s'agit d'une correction de la déclaration précédente de reprise du travail)

Données personnelles

Nom : Prénom :

Rue : Numéro : Boîte : Index :

Code Postal : Localité : Pays :

Tél. : Adresse e-mail :

Numéro de RN :

Numéro de dossier :

Déclaration de reprise du travail

À remplir par le titulaire

Je soussigné déclare

* avoir cessé le travail / le chômage (par suite de maladie - d'accident - de protection de la maternité - de repos de maternité converti - d'un congé de naissance - d'un congé d'adoption - de congé parental d'accueil) le - -

* avoir repris le travail / le chômage le - -

* biffer la mention inutile

Certifié sincère,

Date :

Signature :

Au lieu de compléter ce formulaire et de le remettre ou de le renvoyer à votre mutualité, vous pouvez toutefois aussi transmettre les mêmes informations par écrit à votre mutualité par tout autre moyen que la mutualité met à votre disposition à cet effet (e-mail, application disponible sur le site internet de la mutualité).

Déclaration de reprise du travail ou attestation de reprise du chômage



Attestation de reprise du chômage contrôlé

Numéro de dossier :

À (faire) remplir par l'organisme de paiement des allocations de chômage

Je soussigné déclare que l'intéressé(e)

* a cessé le travail - chômage (par suite de maladie ou d'accident - de protection de la maternité - de repos de maternité converti - de congé d'adoption - de congé parental d'accueil) le - -

* a repris le travail - chômage le - -

* biffer la mention inutile

Certifié sincère, Date:

Identification de l'organisme de paiement des allocations de chômage

Signature

Cachet

Au lieu de compléter ce formulaire et de le remettre au travailleur, l'organisme de paiement d'allocations de chômage peut toutefois aussi transmettre directement la date de reprise du chômage contrôlé à la mutualité du travailleur (par l'intermédiaire de la Banque carrefour de la sécurité sociale).

Remarques importantes

1. Vous devez seulement compléter ce formulaire en cas de reprise du travail ou du chômage :

- après une période d'incapacité de travail **AVANT (ou à) la date de fin** notifiée par votre mutualité ou l'INAMI ;
- après une période de protection de la maternité, du repos de maternité converti, du congé d'adoption ou du congé parental d'accueil **AVANT (ou à) la date de fin** communiquée par votre mutualité.

Cette déclaration doit permettre à votre mutualité de cesser le paiement des indemnités.

2. Vous ne devez pas compléter ce formulaire si vous souhaitez reprendre une activité compatible avec votre état de santé dans le courant de votre incapacité de travail tout en maintenant le bénéfice de vos indemnités. Dans cette situation, vous devez compléter un autre formulaire qui est disponible auprès de votre mutualité.

Nous traiterons vos données personnelles conformément à la législation belge et européenne applicable en matière de protection de la vie privée, en particulier le règlement RGDP (2016/679) concernant la protection des données personnelles et la libre circulation de ces données. Pour plus d'informations concernant le traitement de vos données personnelles, veuillez consulter notre déclaration de confidentialité sur notre site web <https://www.mc.be/disclaimer/politique-confidentialite-mc>.