

et vous représente

au QUOTIDIEN

Votre contact :

Service infos clients
081 32 07 05

Document à renvoyer à l'adresse cas@ucm.be
ou à l'adresse suivante :

Numéro national :

Numéro du dossier :

Référence à rappeler dans toute correspondance

Retrouvez l'espace UCM

le plus proche de chez vous sur UCM.be

CAISSE D'ASSURANCES SOCIALES UCM

Chaussée de Marche 637

5100 Wierde

ATTESTATION À COMPLÉTER PAR LA SOCIÉTÉ D'INTÉRIM

Nom : Prénom :

Je déclare que le (la) nommé(e) :

Domicilié(e) à

est occupé(e) en qualité de travailleur intérimaire depuis le :/...../.....

a été occupé(e) en qualité de travailleur intérimaire du :/...../..... au/...../.....

L'activité d'intérimaire est (a été) exercée :

☐ Sans interruption depuis le :/...../.....

☐ Durant les périodes suivantes :

- Du/...../..... au/...../.....
- Du/...../..... au/...../.....
- Du/...../..... au/...../.....
- Du/...../..... au/...../.....
- Du/...../..... au/...../.....
- Du/...../..... au/...../.....

Je déclare sur l'honneur que le nombre d'heures de travail prestées par l'intéressé(e) au cours des périodes d'activité est au moins égal à la moitié du nombre d'heures de travail prestées par un travailleur occupé à temps plein dans la même entreprise (ou dans la même branche d'activité) :

Nombre d'heures prestées par l'intéressé(e) :/..... : Nombre d'heures prestées pour un temps plein.

Fait à , le/...../.....

Signature du responsable :

Cachet de la société d'intérim :

