

Votre contact : Service infos clients  
081 32 07 05

**Numéro national :**  
**Numéro du dossier :**  
Référence à rappeler dans toute correspondance

Retrouvez l'espace UCM  
le plus proche de chez vous sur [UCM.be](http://UCM.be)

**Document à renvoyer à l'adresse [cac@ucm.be](mailto:cac@ucm.be)**  
ou à l'adresse suivante :

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 ...../...../.....

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 :