UCM vous ACCOMPAGNE
et vous représente
au QUOTIDIEN

CAT03 26G 200 009 301

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

Document à renvoyer à l'adresse cas@ucm.be ou via votre Espace client 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 ……/……/……
- 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) : …… /…… (*ex : 19h/38h ou 40h/40h*).
(*indiquez vos heures prestées ET le nombre d'heures d'un équivalent temps plein dans votre entreprise*)

Fait à …… , le ……/……/……

Signature du responsable : Cachet de la société d'intérim :