

Annexe VIII

DECLARATION DE REPRISE DU TRAVAIL OU ATTESTATION DE REPRISE DU CHOMAGE

A remettre ou à renvoyer à votre mutualité **dans les huit jours** qui suivent la fin de la période de protection de la maternité, du repos de maternité converti, du congé d'adoption ou du congé parental d'accueil.

A remettre ou à renvoyer à votre mutualité **dans les huit jours** qui suivent la fin de l'incapacité de travail, si vous reprenez le travail ou le chômage contrôlé AVANT la date de fin de la période d'incapacité de travail, notifiée par votre mutualité ou l'INAMI.

A remplir par le titulaire ou par la mutualité

Concerne:

Nom, prénom:

Numéro du registre national:

(ou numéro d'identification à la sécurité sociale)

Déclaration de reprise du travail

A remplir par le titulaire

Je soussigné déclare avoir cessé le travail - chômage (1) le [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 (1)]
et avoir repris celui-ci le

(1) 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, ...).

Attestation de reprise du chômage contrôlé

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

Je soussigné déclare que l'intéressé(e) a cessé le travail - chômage (1) le [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 (1)] et a repris le chômage le

(1) Biffer la mention inutile

Certifié sincère,

Date:

Signature :

Identification de l'organisme de paiement des allocations de chômage :

Au lieu de compléter ce formulaire et de le remettre au travailleur, l'organisme de paiement des 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 compléter ce formulaire en cas de reprise du travail ou du chômage. **En cas d'incapacité de travail, c'est seulement nécessaire en cas de reprise AVANT la date de fin de la période d'incapacité de travail notifiée par votre mutualité ou l'INAMI.** 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.