FGTB-ABVV
Bruxelles-Brussel

ENSEIGNANTS ET ASSIMILES

Etats des prestations année scolaire : 2019/2020

Registre national :
NOM : Prénom :
Adresse :
CP : Localité :
Téléphone /GSM :
Adresse email :
N° de compte bancaire :
Votre situation familiale a-t-elle été modifiée depuis le dernier paiement de vos allocations de chômage ?

- ☐ NON
- ☐ OUI

Nous vous recontacterons si nécessaire.

Etablissement	Période d'occupation		Charge horaire

Période d'incapacité de travail ou de repos de maternité :

Période de crédit-temps :

Etes-vous nommé(e) pour une charge partielle ?

- ☐ NON
- ☐ OUI depuis le : _____ fraction horaire : _____

Date : Signature :