partenamut
Cultivons votre santé

PARTENAMUT
A l'attention du service indemnités
Bd Louis Mettewie, 74-76
1080 Bruxelles009119010820024

Partenamut - N° entreprise 0411.815.280 (loi du 06 août 1990) - Boulevard Louis Mettewie 74/76 - 1080 Bruxelles

K00551

ASSURANCE - INDEMNITES DES SALARIES

ATTESTATION DE REPRISE DU TRAVAIL OU DU CHOMAGE

Complétez ce formulaire si vous reprenez le travail
AVANT la date de fin de la période d'incapacité de travail notifiée par votre mutualité ou par l'INAMI OU APRES une période de protection de la maternité.

A REMPLIR PAR LE TITULAIRE OU L'ORGANISME ASSUREUR (Partenamut)

1. Nom - Prénom : .....
2. Adresse : .....
   .....
3; Numéro d'inscription : 509 / .....
4. N° de registe national : .....

A REMPLIR PAR LE TITULAIRE

Je soussigné, déclare que par suite de (1)

☐ maladie ☐ congé de paternité ☐ congé de parent d'accueil
☐ protection de la maternité ☐ congé d'adoption

j'ai cessé (1) ☐ le travail ☐ le chômage le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

(1) Cocher la case adéquate

et ai repris celui-ci le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Certifié sincère,

Date :

Signature

A FAIRE REMPLIR PAR L'ORGANISME DE PAIEMENT DES ALLOCATIONS DE CHOMAGE

Je soussigné, déclare que par suite de (1)

☐ maladie ☐ congé de paternité ☐ congé de parent d'accueil
☐ protection de la maternité ☐ congé d'adoption

l'intéressée a cessé (1) ☐ le travail ☐ le chômage le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

(1) Cocher la case adéquate

et a repris celui-ci le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

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

.....

Certifié sincère,

Date :

Signature :

Cette information peut nous être envoyée via un flux électronique, [illegible] Banque carrefour de la Sécurité Sociale, par l'organisme de [illegible]ment des allocations de chômage.

A509K00551000000000000000000000000A

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 s'il y a 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 et doit être envoyée dans les huit jours qui suivent la fin de la période d'incapacité de travail.

2. Ce document est à remettre ou à renvoyer dans les huit jours qui suivent la fin de la période de protection de la maternité, congé d'adoption, congé de parent d'accueil.

3. Au lieu de compléter ce formulaire et de le remettre ou le renvoyer à Partenamut, vous pouvez aussi transmettre les mêmes informations **via MyPartenamut**.

4. Vous ne devez pas compléter ce formulaire si vous souhaitez reprendre une activité compatible avec votre état de santé pendant de votre incapacité de travail .(=reprise à temps-partiel)
   Dans cette situation, vous devez compléter un autre formulaire qui est disponible auprès de votre mutualité.
   Pour plus d'informations sur la reprise à temps-partiel, consultez notre page :
   https://www.partenamut.be/fr/reprise-du-travail-partielle