

# Annexe

## Exemplaire que l'employeur doit faire compléter par chaque nouvel employé entrant en CP n°320

En application de la convention collective de travail conclue au sein de la Commission paritaire n°320 en date du 16 novembre 2009 (n°enreg. 98.675), je, soussigné ..... (nom, prénom), employé actuellement au sein de l'entreprise ..... (nom de l'entreprise), sise à ..... (adresse de l'entreprise) déclare :

1/ avoir effectué des prestations professionnelles<sup>1</sup> (à temps plein ou à temps partiel) :

- |   |   |
|---|---|
| en tant que <b>travailleur salarié</b>      | pour la période du ..... au .....<br>pendant ..... années ..... mois complets |
| en tant que <b>travailleur indépendant</b>  | pour la période du ..... au .....<br>pendant ..... années ..... mois complets |
| en tant que <b>fonctionnaire statutaire</b> | pour la période du ..... au .....<br>pendant ..... années ..... mois complets |

**TOTAL 1 (addition des zones grisées) : ..... années ..... mois complets**

2/ avoir vécu, lors de ces prestations professionnelles, les périodes de suspension complètes suivantes dues à :

- |  |   |
|--|---|
| a) un <b>accident</b> ou une <b>maladie</b> de droit commun :  | pour la période du ..... au .....<br>..... années ..... mois complets |
| De combien supérieur aux <b>3 ans</b> d'assimilation ?         |   |
| b) un crédit-temps pour <b>raisons sociales</b> <sup>2</sup> : | pour la période du ..... au .....<br>..... années ..... mois complets |
| De combien supérieur aux <b>3 ans</b> d'assimilation ?         |   |

<sup>1</sup> Que le travailleur concerné soit occupé à temps plein ou à temps partiel. Sont assimilées, les périodes visées à l'art 3 §4 de la CCT.

<sup>2</sup> Par raisons sociales, on entend le fait de s'occuper d'enfants de moins de 8 ans, d'un enfant handicapé habitant sous le même toit et pris en charge à la maison, quel que soit l'âge de l'enfant, ou de suivre une formation agréée par les pouvoirs publics ou les partenaires sociaux sectoriels.

Numéro de dossier : .....

c) un congé de maternité, congé prophylactique, congé parental, congés pour soins palliatifs, congé pour maladie grave d'un membre de la famille :

pour la période du ..... au .....

De combien supérieur aux **2 ans** d'assimilation ? ..... années ..... mois complets

**TOTAL 2 (addition des zones grisées) :** ..... années ..... mois complets

3/ avoir moins de 15 ans d'expérience professionnelle et avoir vécu des périodes de chômage complet indemnisé

pour la période du ..... au .....

pendant ..... années ..... mois complets

(**Attention!** Si la période de chômage est supérieure à 1 an, indiquez au maximum 1 an).

OU

avoir plus de 15 ans d'expérience professionnelle et avoir vécu des périodes de chômage complet indemnisé

pour la période du ..... au .....

pendant ..... années ..... mois complets

(**Attention!** Si la période de chômage est supérieure à 2 ans, indiquez au maximum 2 ans).

**TOTAL 3 :** ..... années ..... mois complets

**TOTAL D'EXPERIENCE PROFESSIONNELLE AU MOMENT DE L'ENGAGEMENT<sup>3</sup> =**

**TOTAL 1 – TOTAL 2 + TOTAL 3 = ..... ANNEES ..... MOIS, arrondi à l'unité supérieure, soit ..... ANNEES (ex. : 15 ans et 7 mois = arrondi à 16 années)**

Je certifie que la présente déclaration est exacte et sincère. Je joins en outre l'attestation d'expérience que le Conseil d'administration du Fonds Social de la CP 320 a établi sur base des pièces justificatives relatives à mon passé professionnel ainsi qu'aux périodes assimilées.

Date :

Signature :

*L'employeur est invité à faire parvenir la présente annexe dûment complétée à son gestionnaire de dossier dans les plus brefs délais après l'engagement du nouveau travailleur. A défaut, le Secrétariat Social Partena ne pourra pas être tenu responsable de l'application d'un salaire minimum incorrect.*

<sup>3</sup> Pour la prise en compte de l'expérience professionnelle, aucune période d'assimilation ne peut être cumulée avec une période d'activité professionnelle ou avec une autre période assimilée.