

# Attestation de reprise du travail ou du chômage

(A remplir par l'employeur ou le service du chômage)



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 ou du congé d'adoption ou 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 fin de la période d'incapacité de travail, en ce compris le dernier jour de ladite période d'incapacité de travail, notifiée par votre mutualité ou l'INAMI.

Correction

(cocher s'il s'agit d'une correction de la déclaration précédente de reprise du travail)

## Données personnelles

Nom : ..... Prénom : .....

Rue : ..... Numéro : ..... Boîte : ..... Index : .....

Code Postal : ..... Localité : ..... Pays : .....

Tél. : ..... Adresse e-mail : .....

Numéro de RN :

Numéro de dossier: .....

Je soussigné déclare que le (la) susnommé(e)

\* par suite de maladie - de protection de la maternité - d'un congé de naissance - d'un congé d'adoption - de congé parental d'accueil

\* a cessé le travail / le chômage le   -   -

\* a repris le travail / le chômage le   -   -

\* biffer la mention inutile

Vous pouvez également transmettre cette déclaration via le site portail de la sécurité sociale ([www.Socialsecurity.be](http://www.Socialsecurity.be)). Via ce canal, vous pouvez transmettre plus rapidement les informations aux mutualités et le dossier de l'intéressé est plus rapidement traité.

Certifié sincère, Date: .....

Identification de l'employeur ou du service du chômage

Signature de l'employeur ou du préposé du service du chômage

Cachet

## Remarques importantes

- Vous devez compléter ce formulaire en cas de reprise du travail ou du chômage. En cas d'incapacité de travail, c'est uniquement nécessaire en cas de reprise avant la fin de la période d'incapacité de travail, en ce compris le dernier jour de ladite période, notifiée par votre mutualité ou l'INAMI. Sur base de cette déclaration, votre mutualité peut mettre fin au paiement de vos indemnités pour la période reconnue d'incapacité de travail.
- 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 organisme assureur.

Nous traiterons vos données personnelles conformément à la législation belge et européenne applicable en matière de protection de la vie privée, en particulier le règlement RGDP (2016/679) concernant la protection des données personnelles et la libre circulation de ces données. Pour plus d'informations concernant le traitement de vos données personnelles, veuillez consulter notre déclaration de confidentialité sur notre site web <https://www.mc.be/disclaimer/politique-confidentialite-mc>.