

[Formulaire 002]

Concerne le double financement relatif au·à la travailleur·euse engagé·e dans le cadre du plan Maribel Social

Je soussigné·e (Nom, prénom et fonction)	
Agissant en qualité de représentant·e ou mandataire de l'employeur (Dénomination juridique, adresse)	
N° de dossier	
Numéro d'inscription à l'ONSS	

Déclare que le·la travailleur·euse :

Nom et prénom	
N° de registre national	
Date d'engagement	

Certifie que le·la travailleur·euse ne bénéficie pas d'un double financement pour le coût salarial du poste concerné. (Privé, public ou fonds propre)

⚠💡 Joindre obligatoirement le **contrat de travail** du·de la travailleur·euse.

Certifié sincère et conforme.

Date	
Signature	