

## [Formulaire 005]

### Document à envoyer lors d'une suspension de contrat

Ce document est à envoyer dès que la modification est connue et **au plus tard dans les 15 jours**.

<b>N° dossier</b>	
Nom et adresse de l'association	
Personne de contact	
Téléphone	
E-mail	

<b>Nom du·de la travailleur·euse en incapacité</b>	
Type de Maribel social	
Date de début de contrat	

	Date de début	Date de fin
<b>Prise en charge par la mutuelle</b>		
<b>Crédit-temps</b>		
<b>Congé sans solde</b>		
<b>Chômage temporaire</b>		
<b>Autre</b>		

#### Remarque

⚠️💡 **Si vous n'avez pas connaissance de la date de fin**, n'oubliez pas de nous contacter dès que la personne absente sera de retour.

Date	
Signature	