Attestation de reprise du travail ou du chômage

helan
Mutualité libre

Scannez ce formulaire et transmettez-le de manière numérique sur www.helan.be/dossier-indemnites

Vous ne pouvez pas le faire numériquement ?

Alors, vous pouvez l'envoyer par courrier (Helan Mutualité libre, Service Incapacité de travail, Boomsesteenweg 5, 2610 Wilrijk).

Concerne :

Nom et prénom : .....

Numéro national : .....

Numéro de client : .....

Adresse : .....

.....

Date de début du risque : .....

A remplir par l'employeur ou l'organisme de paiement des allocations de chômage :

Je soussigné, déclare que par la suite de maladie – de protection de la maternité – de congé de naissance [1],

l'intéressé(e) a cessé le travail – chômage [1] le ..... / ..... / ..... et a repris celui-ci le ..... / ..... / ..... .

Certifié sincère et véritable,

Date : ..... / ..... / .....

Identification de l'employeur ou de l'organisme de paiement :

Signature :

Vous aimeriez reprendre le travail à temps partiel ?

Dans ce cas, ce document ne correspond pas à votre situation.
Contactez préalablement la mutualité à ce propos.
Vous avez besoin d'une autorisation officielle pour ce faire.

Vous trouverez plus d'information sur notre site : www.helan.be/partiel-salarie

[1] *Biffer la mention inutile*

A526K0055100000000000000000000000A