

DEMANDE DE REMBOURSEMENT

PRIME SUPPLÉMENTAIRE VACANCES SENIORS

sur base de la CCT du 8 janvier 2024 concernant les vacances seniors (CP 226)

*La présente demande doit être introduite par l'employeur, **dans les trois années calendriers suivant l'année calendrier au cours de laquelle la prime a été payée.** Après ce délai, l'employeur perd son droit au remboursement.*

A. ENTREPRISE QUI DEMANDE LE REMBOURSEMENT

Nom :

Adresse :

Numéro ONSS :

Numéro BCE :

B. PERSONNE DE CONTACT

Titre : Madame / Monsieur

Nom et prénom :

Fonction :

Téléphone :

E-mail:

C. NUMÉRO DE COMPTE BANCAIRE POUR LE REMBOURSEMENT

IBAN: BE _ _ _ _ _

BIC: _ _ _ _ _

D. DONNÉES RELATIVES À L'EMPLOYÉ

Nom et prénom :

Numéro ONSS :

E. DEMANDE EN (DEMI-) JOURNÉES ET MONTANT

Année de vacances à laquelle a trait la demande :

Nombre de jours/demi-jours de vacances seniors (code 73)¹

A. jours complet x 33,70 EUR = EUR

B. demis jours x 16,85 EUR = EUR

C. Montant attribué (A + B) = EUR

D. Cotisation patronale² = EUR

E. Montant du remboursement : (C + D) = EUR

F. DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Je, soussigné,

confirme que cette demande est remplie de façon honnête et complète.

Date :

Signature :

G. CONFIRMATION DE L'EMPLOYÉ

Je, soussigné,

confirme que la prime supplémentaire a effectivement été octroyée.

Date :

Signature :

¹ Pour le calcul du nombre de jours/demi-jours de vacances seniors, nous vous renvoyons aux [instructions ONSS](#) qui prévoit une distinction entre les travailleurs à temps plein et à temps partiel.

² L'ONSS considère la prime supplémentaire de vacances seniors comme [salaire](#). La cotisation sociale payée par l'employeur sur cette prime peut également être récupérée auprès du Fonds Social.