**Déclaration à remettre immédiatement à votre mutualité**

…………………………………………………………………………………………….……………..(1)

Je soussigné,……………………………………………………… ...............................….….. (2),

agissant en tant que responsable de/du/de la ……………………………………………………………….(3)

n° ONSS………………………..……………………………….………………………………………(4),

déclare que le/la nommé(e) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….(5)

a été licencié(e) à partir du ………………………………………………………………….(6) en application de la loi du 20 juillet 1991.

La masse salariale sur laquelle les cotisations sociales sont retenues s’élève à ……………………….(7) EUR,

concerne la période du ……………………………. au…………………………………………….(7)

et résulte de …………………………….jours de travail.

Signature et grade du responsable Cachet de l’institution

(1) date et lieu de rédaction de la déclaration

(2) nom et grade du responsable

(3) nom et adresse de l’institution

(4) numéro ONSS

(5) nom et adresse du travailleur salarié licencié

(6) date du licenciement

(7) à remplir uniquement si la période d’emploi n’atteint pas une durée de douze mois