



Attestation de chômage

Nous vous prions de bien vouloir nous envoyer le document complété et signé endéans les 30 jours.

Données d'identification

Numéro de registre national _____ (voir votre carte d'identité)
Prénom _____ Nom _____
Rue _____ Numéro _____ Boîte _____
Code postal _____ Ville _____ Pays _____

Déclaration

Le représentant soussigné _____
de l'organisme de paiement _____ confirme par la présente que la personne susmentionnée

- est/était considéré(e) comme chômeur indemnisé pour la période du ___/___/20___ au ___/___/20___ et a reçu l'autorisation de combiner son allocation avec le statut d'indépendant à titre complémentaire.
- bénéficie de l'avantage 'tremplin-indépendants' du ___/___/20___ au ___/___/20___
- ne bénéficie/bénéficiait pas des allocations de chômage pour la période du ___/___/20___ au ___/___/20___
raison:
- activité(s) salariée(s) ou occasionnelle(s)
 - règles de cumul
 - sanction(s) administrative(s)
 - autre: _____

Fait à _____
Signature du responsable

le ___/___/_____
Cachet de l'organisme payeur