




Cadre réservé à l'Administration – N° dossier :		Annexe 2
SPW LOGEMENT – Assurance contre la perte de revenus		
Cadres à compléter par le demandeur avant transmission à son employeur		
Nom - Prénom		
N° registre national		
Date de signature de l'acte de prêt hypothécaire chez le Notaire : ____/____/____ (1)		
Cadres à compléter par l'employeur		
A la date de la signature de son acte de prêt hypothécaire (1), le membre de mon personnel :		
<ul style="list-style-type: none"> était occupé sur base d'un contrat de travail  <u>OUI / NON</u> 		
<u>Si OUI, répondez aux 6 questions suivantes :</u>		
1. A durée indéterminée : OUI / NON	Depuis le : ____/____/____	
2. Temps plein : OUI / NON	Si temps partiel : Nbre heures prestées : _____ h + % du temps plein : _____	
3. En maladie : OUI / NON	Si oui : du : ____/____/____ au ____/____/____	
4. En période de préavis : OUI / NON	Si oui, préavis du : ____/____/____ au ____/____/____	
5. En période d'essai : OUI / NON	Si oui, période d'essai du : ____/____/____ au ____/____/____	
6. Condition résolutoire dans le contrat : OUI / NON		
<ul style="list-style-type: none"> était statutaire ou enseignant nommé/engagé à titre définitif  <u>OUI / NON</u> 		
<u>Si OUI, répondez aux 4 questions suivantes :</u>		
1. Temps plein : OUI / NON	Si temps partiel : Nbre heures prestées : _____ h + % du temps plein : _____	
2. En maladie : OUI / NON	Si oui : du : ____/____/____ au ____/____/____	
3. En période de stage : OUI / NON	Si oui, période de stage du : ____/____/____ au ____/____/____	
4. Nommé/Engagé à titre définitif depuis le : ____/____/____		
<ul style="list-style-type: none"> était engagé en tant qu'enseignant temporaire  <u>OUI / NON</u> 		
<u>Si OUI, répondez aux 4 questions suivantes :</u>		
1. 4 ans d'ancienneté : OUI / NON / Je ne sais pas		
2. Temps plein : OUI / NON	Si temps partiel : Nbre heures prestées : _____ h + % du temps plein : _____	
3. En maladie : OUI / NON	Si oui : du : ____/____/____ au ____/____/____	
4. Enseignant temporaire depuis le : ____/____/____		
Dénomination de l'employeur		
Adresse du siège social		
Représenté par		
Fonction		
☎ :	@ :	
Fait à	Le	
Cachet de l'employeur	Signature de l'employeur	