

4. Situation sociale

Percevez-vous une indemnité pour maladie professionnelle d'une institution belge ou étrangère?

Oui Si oui: depuis quand? __ / __ / ____

Non de quelle institution?

Percevez vous une indemnité de maladie d'un organisme belge ou étranger?

Oui Si oui: depuis quand? __ / __ / ____

Non de quelle institution?

Percevez-vous ou avez-vous perçu un autre dédommagement pour votre maladie due à l'amiante d'un organisme belge ou étranger ?

Oui Si oui: depuis quand? __ / __ / ____

Non lequel?

Percevez-vous une pension de retraite ou de survie belge ou étrangère?

< Si vous avez introduit une demande, vous pouvez également remplir la date de prise de cours à venir et l'institution.

Oui Si oui: depuis quand? __ / __ / ____

Non de quelle institution? Office National des Pensions

Autre:

5. Formation: à compléter si vous avez eu une exposition professionnelle

< Cochez le niveau d'études le plus élevé et mentionnez l'année d'obtention du certificat ou du diplôme

- Enseignement primaire pas achevé
- Enseignement primaire achevé en ____
- Enseignement secondaire inférieur achevé en ____
- Enseignement secondaire supérieur achevé en ____
- Enseignement supérieur non universitaire ou universitaire achevé en ____

6. Carrière professionnelle: à compléter si vous avez eu une exposition professionnelle en tant que salarié ou indépendant

< Si vous avez trop peu d'espace pour tout noter, vous pouvez ajouter une feuille

< Donnez une description très précise du travail que vous exerc(i)ez effectivement (par ex. "démolition d'installations de chauffage" et non "ouvrier" ou "employé").

< Notez aussi si vous avez été indépendant

A. Votre employeur actuel (ou le dernier) en Belgique

Période d'occupation		Nom et adresse de l'employeur	Nature du travail
Date de début	Date de fin		

B. Carrière professionnelle complète à l'étranger

Avez-vous travaillé à l'étranger? Oui Non

Période d'occupation		Nom et adresse (+ pays) de l'employeur	Nature du travail
Date de début	Date de fin		

C. Employeur(s) chez qui vous avez probablement contracté votre maladie professionnelle

Période d'occupation		Nom et adresse de l'employeur	Nature du travail
Date de début	Date de fin		

Je demande réparation pour une maladie due à l'amiante et confirme que la déclaration ci-dessus est complète et véritable.

Date: __ / __ / ____

Signature:

Renvoyez ce formulaire, avec l'attestation médicale AFA 02 F au

Fonds amiante – Avenue de l'Astronomie 1 – 1210 Bruxelles

Les données ci-dessus seront traitées conformément aux dispositions de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel. Ces données sont recueillies en vue de l'application de la législation relative à la sécurité sociale. Si vous souhaitez prendre connaissance des données vous concernant ou si vous souhaitez les faire rectifier, veuillez vous adresser par écrit à Fedris.