



SCP 32902 - Prime unique de 500 euros brut pour les travailleurs des secteurs COCOF de la Région Bruxelles Capitale

E.R. : Eric Dubois – Boulevard Poincaré 72-74, 1070 Bruxelles

17/6/19

Prime unique de € 500 Brut ETP

Suite au [protocole d'accord 2018 - 2019 Non Marchand en Région Bruxelles Capitale*](#), les partenaires sociaux ont enfin trouvé un accord sur le montant de la prime unique qui sera versée aux travailleurs des secteurs agréés et subsidiés par la COCOF.

**En application du point D. Dispositions transitoires du Protocole d'accord 2018-2019 du 18/07/2018 pour les secteurs non marchand de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune, « compte tenu des délais et afin de s'assurer de la mobilisation en engagement et en liquidation des 9.000.000 EUR prévus au budget 2018, il a été décidé que ce montant devait être liquidé sous la forme d'une prime unique, octroyée effectivement à l'ensemble des travailleurs. (...)*

Après finalisation du cadastre de l'emploi de ces secteurs, les moyens budgétaires disponibles permettent de verser **une prime unique de € 500 brut** aux travailleurs concernés au plus tard **avec le salaire du mois de juin 2019**.

Cette prime sera payée à chaque travailleur, ayant effectué en 2018, une prestation minimale de 11 semaines (assimilations comprises : les congés de maladie de maximum un an et les congés parentaux, le congé de maternité et le congé de paternité, les vacances annuelles) dans la période de référence de 9 mois (du 1er janvier 2018 au 30 septembre 2018).

Le montant de la prime unique est fixé pour les travailleurs qui, pendant cette période de référence, étaient occupés à temps plein. Pour les travailleurs à temps partiel, le montant de la prime est calculé au prorata du temps de travail hebdomadaire contractuel.

Cette prime unique de € 500 brut ne vient pas en remplacement de tout ou partie de primes déjà octroyées aux travailleurs par conventions collectives de travail, accords ou conventions d'entreprise.

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA DOMICILIATION EUROPÉENNE

Perception récurrente (Business to Customer)

Données titulaire du compte (à compléter par le débiteur)

nom prénom

rue n° bte code postal commune

compte en banque IBAN

BIC

nom affilié (si autre que le débiteur)

fait à date

signature

Je soussigné(e) déclare:

- être titulaire ou mandataire du compte repris ci-dessous;
- accepter que la CGSLB envoie des ordres à ma banque pour débiter mon compte d'un montant;
- accepter que ma banque débite mon compte conformément aux instructions de la CGSLB;
- accepter la proposition de la CGSLB qui peut procéder à l'exécution de tout paiement domicilié sans délai de notification;
- accepter la proposition de la CGSLB que le paiement domicilié mensuel peut immédiatement être modifié en fonction du statut du membre connu par la CGSLB à ce moment-là, et ceci conformément au règlement des cotisations;
- accepter la proposition de la CGSLB qu'en cas d'arriérés de paiement, les arriérés peuvent être payés par une augmentation temporaire des paiements domiciliés jusqu'à concurrence du solde impayé avec un maximum de 50 euros par mois;
- accepter la proposition de la CGSLB qu'en cas de surplus inférieur au montant du paiement mensuel, ce montant sera déduit du paiement mensuel;
- être d'accord avec l'enregistrement et le traitement de mes données personnelles par l'AF CGSLB ayant son siège social au Koning Albertlaan 95 à 9000 Gent, c.-à-d. l'organisation responsable du traitement. Ces données personnelles sont uniquement traitées dans le cadre de l'exécution des services de paiement concernant les cotisations du membre pour lesquelles le mandat a été donné, y compris la prévention d'abus et de fraude. En ce qui concerne le droit d'accès et le droit de rectification de données incorrectes, une demande doit être envoyée à l'adresse précitée.

En signant ce formulaire vous autorisez la CGSLB à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CGSLB. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Votre banque peut vous informer sur vos droits liés à votre mandat.

Données créancier

nom: **CGSLB**

identifiant créancier: **BE66 007 0850330011**

adresse: **Koning Albertlaan 95, 9000 Gand, Belgique**

Réservé à la CGSLB

motif domiciliation: **cotisation pour numéro d'affiliation**

numéro de mandat

<input type="text"/>																			
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Veuillez remettre ce formulaire à votre secrétariat CGSLB. En cas d'arrêt de la domiciliation, le créancier (la CGSLB) doit en être averti.

Votre liberté, votre voix

