



Numéro du courrier :



N° d'affiliation :  
N.I.S.S. :

**ATTESTATION POUR L'INDEMNISATION DES PAUSE D'ALLAITEMENT**

(article 116bis de la loi du 14 juillet 1994).

**Partie à compléter par l'employeur**

1. Dénomination de l'employeur ou de l'entreprise .....

Adresse .....

Code postal – Localité .....

Numéro d'inscription à l'O.N.S.S.....

2. Concerne : M.

Période d'allaitement : 7 mois / 9 mois soit du ...../...../..... au ...../...../.....

Mois à indemniser par la mutualité : .....

3. Période(s) de pauses d'allaitement durant le mois de ...../.....

du ..... au ..... soit ..... heure(s) ..... demi-heure(s)

du ..... au ..... soit ..... heure(s) ..... demi-heure(s)

du ..... au ..... soit ..... heure(s) ..... demi-heure(s)

du ..... au ..... soit ..... heure(s) ..... demi-heure(s)

du ..... au ..... soit ..... heure(s) ..... demi-heure(s)

Total des heures de pauses d'allaitement durant le mois de ...../.....  
..... heure(s) ..... demi-heure(s)

4. Montant du salaire brut correspondant à une heure de pause d'allaitement :

..... EUR (montant avec 4 décimales).

Je soussigné (nom ou dénomination de l'employeur) .....

atteste par la présente que la travailleuse n'a pas bénéficié du salaire correspondant aux pauses d'allaitement suspensionnées et qu'elle a remis les documents de preuve requis dans le cadre de la réglementation du travail.

Certifié conforme et sincère,

Sceau de l'employeur.

Date et signature.

**Partie à compléter par la titulaire**

Je soussignée .....  
affiliée à la Fédération des Mutualités Socialistes du Brabant sous le n° .....  
et domiciliée .....  
.....

affirme sur l'honneur que la demande d'indemnisation pour le salaire perdu en raison des pauses  
d'allaitement est sincère et complète.

J'ai connaissance du fait que des déclarations fausses ou incomplètes donnent lieu à des sanctions et à des  
poursuites judiciaires.

A ....., le .....

Signature de la titulaire.

---

Les informations à caractère personnel qui vous sont demandées par l'Union Nationale des Mutualités Socialistes et par la Fédération des Mutualités Socialistes du Brabant sont nécessaires pour établir vos droits en application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (coordonnée le 14/07/1994) et pour établir vos droits vis-à-vis des services organisés dans le cadre de l'article 3b et c de la loi du 6/08/1990. La loi sur la protection de la vie privée du 8/12/1992 accorde aux personnes que ces informations concernent un droit d'accès et de rectification. Tout renseignement complémentaire concernant le traitement de ces informations peut être obtenu auprès de la Commission de la protection de la vie privée (service du registre public), rue de la Régence 61, 1000 Bruxelles.