**Modèle de lettre 4 – à compléter par l’employeur et à envoyer à l’employé**

[Date]

[Madame / Monsieur],

Par la présente, je vous informe de l’offre sectorielle d’outplacement pour les employés dont le contrat de travail a été résilié moyennant une indemnité de préavis d’au moins 30 semaines, prévue par la CCT du 10 juillet 2014 conclue au sein de la Commission Paritaire Auxiliaire pour Employés, section III.

Cette proposition d’outplacement prévoit un régime spécifique d’accompagnement et d’encadrement professionnels qui devraient vous permettre de trouver le plus rapidement possible un nouvel emploi. Le Cefora, centre de formation de la CPAE, est chargé de l’organisation pratique de cet accompagnement.

Si vous acceptez cette offre, je vous saurais gré de bien vouloir remplir le formulaire d’inscription en annexe et de me renvoyer ce document dans un délai de 4 semaines, afin qu’il puisse être transmis au Cefora.

Sincères salutations.

Nom en capitales

Signature

Fait à en date du

|  |
| --- |
| **FORMULAIRE D’INSCRIPTION OUTPLACEMENT****LICENCIEMENTS AVEC INDEMNITES DE LICENCIEMENT =/>30 SEMAINES** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Catégorie 1 : 1/12ème du salaire annuel s’élève à maximum € 3000*** 50 heures d’accompagnement en groupe, 4 heures de conseil en formation incluses
* 10 heures d’accompagnement individuel

Valeur de l’offre d’outplacement € 3000 | **Catégorie 2 : 1/12ème du salaire annuel se situe entre € 3001 et € 4200*** 41 heures d’accompagnement en groupe, 4 heures de conseil en formation incluses
* 19 heures d’accompagnement individuel

Valeur de l’offre d’outplacement € 4200 | **Catégorie 3 : 1/12ème du salaire annuel est de minimum € 4201*** 32 heures d’accompagnement en groupe, 4 heures de conseil en formation incluses
* 28 heures d’accompagnement individuel

Valeur de l’offre d’outplacement € 5500 |

**A compléter par l’entreprise**

|  |
| --- |
| Nom de l’entreprise : …………………………………………………………………………N° ONSS : ……………..……………………………………Rue : ………………...………………………………………. Nr.: …… Boîte : ………..Localité : …………………………………………………….. Code postal : …………………..….Responsable : ….......………………………………………. Fonction : ………………………………………………….........N° de téléphone du responsable : ………………………………………………………….E-mail du responsable : …………………............…………………………………………. |
| Concernant l’employé(e) licencié(e):Date d’entrée en fonction : ………………………… Date de licenciement ………………….Régime de travail (temps plein/temps partiel - spécifier 4/5ème, 1/2ème, …) : ……………………………………………….Les indemnités de préavis correspondent à un préavis de ................. semaines, sur laquelle 4 semaines sont imputées pour l’outplacement.[[1]](#footnote-1)1/12ème du salaire annuel définie par la loi s’élève à €...................... Par conséquent, l’employé(e) licencié(e) a droit à l’offre d’outplacement de la catégorie .........Ce montant – avec un minimum de 1.800 € et un maximum de 5.500 € (2) - sera payé au Fonds Social parallèlement à l’envoi de cette demande, sur le numéro de compte du Fonds Social : BE14 0017 3165 2383 en mentionnant le numéro ONSS de l’entreprise et le nom de l’employé sur le formulaire de paiement |

**A compléter par l’employé licencié**

|  |
| --- |
| Nom : ………………………………………………………. Prénom : …………………………………………………………Rue : ...............……………………………………………. Nr.: …………. Boîte: ……………Code postal : ………………….. Localité : ..........………………….Numéro national : ....………………………………………Sexe : M/FTéléphone/GSM : ………………………………………… E-mail : ..………………………………………………………...Dernière fonction exercée : ………………………………………………………………………………………………………..Diplôme le plus élevé obtenu : .......……………………………………………………………………………………………….Je suis d’accord avec les données, les délais et les montants mentionnés par l’entreprise.Je souhaiterais suivre l’outplacement dans la province suivante:☐ Namur ☐ Liège☐ Bruxelles ☐ Hainaut☐ Luxembourg ☐ Brabant WallonJe souhaite recevoir la correspondance concernant mon inscription o par courriero par e-mail - adresse mentionnée ci-dessus |
| L’employé concerné reçoit via le Cefora des frais d’indemnité de €70 par tranche d’accompagnement de 20 heures effectivement prestées avec un maximum de €210. Ce montant doit être versé sur le numéro de compte (IBAN) suivant : ..................................................... au nom de ............................................... |
| L’employeur et l’employé déclarent être d’accord avec l’offre d’outplacement via le Cefora asbl et avec la valeur de l’offre d’accompagnement.Pour l’employeur\* Pour l’employé\*\* signature et date précédés de la mention “Lu et approuvé” |
| Après signature des deux parties, envoyer par courrier ou mail, en même temps qu’une copie du document C4 à : **Cefora, Service Outplacement – Boulevard Auguste Reyers 70, 1030 Bruxelles –** **outplacement@cefora.be**La demande n’est recevable que lorsque le 1/12ème du salaire annuel de l’employé licencié a été payé au Fonds Social.  |

1. Jusqu’au 31 décembre 2015, le travailleur dont le contrat de travail est rompu moyennant paiement d’une indemnité de préavis bénéficie d’une indemnité de préavis égale à la rémunération en cours correspondant soit à la durée d’un délai de préavis, soit à la partie de ce délai restant à courir, obtenu conformément aux dispositions de la loi du 3 juillet 1978, sauf s’il accepte l’offre susmentionnée d’outplacement mise effectivement en œuvre par l’employeur via le Cefora.

2. En cas de régime de travail à temps partiel, la fourchette minimale de 1.800 € et la fourchette maximale de 5.500 € est proratisée en fonction de la durée des prestations de travail [↑](#footnote-ref-1)