

Demande de trajet de réintégration à l'initiative de l'employeur

L'employeur soussigné (nom, prénom et adresse de l'employeur, personne physique ou morale, nom et siège de l'entreprise ou de l'institution)

.....
 demande au conseiller en prévention-médecin du travail de démarrer un parcours de réintégration pour :
 monsieur/madame (nom et prénom de la personne à examiner)

.....
 Date de naissance :

NISS : Union de la mutualité (numéro):

Adresse : Rue : Numéro :..... Boîte postale :

Code postal :..... Commune :

Adresse e-mail (professionnelle) du travailleur concerné :

Numéro de GSM (professionnel) du travailleur concerné :

Travail actuel convenu :

.....
 Raison de la demande de parcours de réintégration :

- Le travailleur est en incapacité de travail depuis plus de 4 mois (début de l'incapacité de travail : dd/mm/yyyy)
- Attestation d'« incapacité de travail définitive » rédigée par le médecin traitant du travailleur (ajouter en annexe une copie de l'attestation à l'attention du conseiller en prévention-médecin du travail)

Nom de l'entreprise :

Numéro BCE :

Nom du responsable du personnel (HRM) :

Nom de la personne de contact :

Fonction de la personne de contact :

Numéro de téléphone de la personne de contact :

Adresse e-mail de la personne de contact :

Nom du dirigeant :

L'employeur soussigné ou son représentant consent explicitement à ce que les coordonnées ci-dessus de la personne de contact et le nom, l'adresse et la date de naissance du travailleur concerné soient envoyés à un bureau de reclassement professionnel. Cette transmission intervient dans le cadre de la loi du 5 septembre 2001 visant à améliorer le taux d'emploi des travailleurs (et plus particulièrement son nouveau chapitre V, section 3, art. 18 à 18/4, inséré par la loi du 7 avril 2019) qui oblige l'employeur à faire une offre de reclassement professionnel s'il met fin au contrat de travail pour force majeure médicale. Mensura SEPPT enverra uniquement les données à caractère personnel précitées à la date de la communication de la décision D (« incapacité définitive et absence de travail adapté ») ou après réception du rapport de motivation en cas de décision C (« incapacité définitive et travail adapté possible »). Avant de mettre fin au contrat pour force majeure médicale, l'employeur doit tenir compte d'un délai de recours de sept jours ouvrables après que le médecin du travail a transmis sa décision concernant l'incapacité définitive au travailleur.

OUI NON

* Vous avez le droit de retirer ce consentement explicite à tout moment en envoyant un e-mail à info.edpb@mensura.be accompagné d'une copie du présent document

Date et signature de l'employeur ou de son représentant :