****

**v.z.w. Sociale dienst  
van de Programmatorische federale**

**overheidsdienst Wetenschapsbeleid**

WTC III Simon Bolivarlaan 30 bus 7

1000 Brussel  
Tél. 02 238 35 61▪Tél. 02 238 34 11   
 www.belspo.be/soc

|  |
| --- |
| **Demande d'intervention examen de dépistage du cancer** |

|  |
| --- |
| **La demande doit être envoyée à** [**secr.soc@belspo.be**](mailto:secr.soc@belspo.be) **avant le 15/12/2023.** |

**A remplir en lettres capitales s.v.p.**

Nom et prénom de l'agent :

Adresse personnelle :

E-mail :

N° de téléphone - Privé :       - Bureau :

Employeur : veuillez choisir votre employeur dans la liste ici : Choose an item.

Statut :  contractuel à durée indéterminée/statutaire

contractuel à durée déterminée (durée à préciser):

pensionné

N° de compte : BE

|  |
| --- |
|  |

Nom et prénom de lequel est demandé l’intervention:

Lien avec le demandeur :  Epoux(se) /Cohabitant(e)

fils/fille

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.  
J'autorise le service social à demander les justificatifs qu'il juge nécessaires.

J'accepte la déclaration de confidentialité

Pensez à l'environnement svp favorisez les envois de vos dossiers par email: **secr.soc@belspo.be**

Fait à :       le       Signature : ....................................................................

Enregistrez votre document en PDF et signez-le électroniquement