****

**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** **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