



C177/2F - Formulaire de demande de reconnaissance comme travailleur ayant été directement exposé à l'amiante pour l'application du chômage avec complément d'entreprise CCT 177 du 21/10/2025

Formulaire de demande à introduire avec le formulaire C17 – PASSE PROFESSIONNEL – MOINS VALIDE OU PROBLÈMES PHYSIQUES – RÉPONSE mise à votre disposition par votre organisme de paiement

1. Identité du demandeur

Numéro du registre national	<input type="text"/>	< voir verso de la carte d'identité
Nom	<input type="text"/>	< pour les femmes: nom de jeune fille
Prénom	<input type="text"/>	< prénom officiel
Date de naissance	<input type="text"/>	< jour/mois/année
Rue, numéro et boîte	<input type="text"/>	
Code postal et commune	<input type="text"/>	
Téléphone / GSM	<input type="text"/>	< accessible entre 9 et 17 heures
E-mail	<input type="text"/>	
Langue	<input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> néerlandais <input type="checkbox"/> allemand	

2. Informations quant à la profession actuelle

Votre employeur actuel

Date de début d'occupation	Nom et adresse de l'employeur	Nature du travail (courte description de vos activités)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Employeur(s) chez qui vous avez été exposé directement à l'amiante au cours d'une activité professionnelle antérieure au 1^{er} janvier 1993.....

Il doit s'agir d'entreprises ou d'ateliers de fabrication et de traitement de produits ou d'objets à base d'asbesteou de fabriques de matériaux en fibrociment.

L'exposition directe à l'amiante doit être au total de 2 ans minimum.

Période d'occupation		Nom et adresse de l'employeur	Nature du travail (courte description de vos activités)
Date de début	Date de fin		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Je confirme que la déclaration ci-dessus est complète et véridique. Je suis disposé à fournir des données complémentaires relatives à cette demande aux ingénieurs de Fedris.

Date : __ / __ / __

Signature :

Renvoyez ce formulaire de demande au
Fedris – Avenue de l'Astronomie 1 – 1210 Bruxelles

Protection de vos données personnelles¹

En vertu du Règlement général de protection des données (RGPD) de l'Union européenne², nous vous informons des raisons pour lesquelles Fedris utilise vos données personnelles et des droits que vous pouvez faire valoir par rapport à ces données.

Dans quels buts traitons-nous vos données ?

Nous avons besoin de vos données pour exécuter nos missions légales relatives aux risques professionnels dans le cadre de la sécurité sociale³. Par exemple :

- donner suite à votre demande et traiter votre dossier
- vous communiquer une décision de notre organisme
- calculer et payer une indemnité à laquelle vous avez droit
- rembourser vos soins de santé
- contrôler les entreprises d'assurances et les employeurs en matière de risques professionnels
- réaliser des études scientifiques et statistiques à des fins de prévention

Combien de temps conservons-nous vos données ?

Vos données seront conservées pendant la durée nécessaire à l'exécution des traitements ci-dessus et/ou pendant la durée requise en tant que preuve légale, avec un maximum de 30 ans après votre décès.

À qui vos données sont-elles éventuellement communiquées ?

Nous sommes susceptibles de transmettre tout ou une partie de vos données aux personnes et institutions avec lesquelles Fedris collabore. Il s'agit principalement des destinataires suivants :

- d'autres organismes publics : SPF Finances, ONSS, SFP (pensions), INASTI (indépendants)...
- les organismes bancaires via lesquels Fedris exécute les paiements aux bénéficiaires
- votre mutualité ou tout autre organisme bénéficiant d'un droit de subrogation
- vos prestataires de soins (médecins, prothésistes...)
- les médecins et avocats avec lesquels Fedris collabore
- le service de la médecine du travail de votre employeur
- les juridictions saisies d'une procédure judiciaire
- l'entreprise d'assurances de votre employeur (en cas d'accident du travail)
- votre employeur ou votre établissement d'enseignement

Quels sont vos droits par rapport à vos données ?

1. Demander de quelles données personnelles Fedris dispose à votre sujet
2. Obtenir une copie de ces données
3. Demander l'effacement de ces données (sous réserve)
4. Demander la rectification de ces données
5. Savoir si les décisions prises par Fedris ont été automatisées ou non
6. Retirer votre consentement si vous l'avez donné auparavant

Comment pouvez-vous exercer vos droits par rapport à vos données?

Contactez le délégué à la protection des données (DPD) par e-mail à privacy@fedris.be ou par courrier à Fedris, service Sécurité de l'information, avenue de l'Astronomie 1, 1210 Bruxelles.

Une réclamation ?

Écrivez à : Autorité de protection des données, rue de la Presse 35, 1000 Bruxelles.

¹ Responsable du traitement des données : Agence fédérale des risques professionnels, avenue de l'Astronomie 1, 1210 Bruxelles

² Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016

³ Loi du 3 juillet 1967 sur la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, loi-programme du 27 décembre 2006