

**REINSCRIPTION COMME DEMANDEUR/SE D'EMPLOI**

Nom, prénom : .....  
Date de naissance : ..... N° d'inscription : .....  
Numéro de registre national (cfr. verso de la carte d'identité) : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : .....  
N° téléphone : ..... N° GSM : .....  
Adresse E-Mail : .....  
Moyen de transport : ..... Permis de conduire : .....

**Je souhaite me réinscrire comme demandeur/se d'emploi**

après une période de travail du ..... au .....  
en tant que ..... chez .....  
après une période de mutuelle du ..... au .....  
Raison : maladie repos d'accouchement  
 hospitalisation autre  
après une période de formation de ..... du .....  
au ..... organisée par .....  
après une exclusion d'allocation de chômage du ..... au .....  
pour une autre raison : .....  
du ..... au .....

Depuis le ....., je suis :  
chômeur complet indemnisé  
demandeur d'allocations de chômage (dossier en cours)  
travailleur à temps partiel bénéficiaire d'allocations  
bénéficiaire du revenu d'intégration (CPAS)  
.....

- J'ai un problème de santé influençant ma recherche d'emploi .  
 Je souhaite ajouter la/les profession/s suivantes à mes souhaits professionnels:  
.....  
 Je souhaite un entretien téléphonique avec un conseiller emploi.

Date : ..... Signature