



Document PDF interactif :
Pour le remplir, enregistrez-le et ouvrez-le avec « Acrobat Reader ».
Déplacez-vous dans le formulaire à l'aide de la tabulation ou de votre souris.

Vos données

Nom : Prénom : Matricule :

REMBOURSEMENT FRAIS LUNETTES D'ÉCRAN

FORMULAIRE

Intervention financière dans les frais d'achat de lunettes de correction spéciale améliorant le travail sur écran.

COMPLÉMENT D'INFORMATION Complétez

IBAN :

BIC :

MONTANT* Complétez

En lettres :

En chiffres : *Le montant maximum remboursé est de 100€ et ne peut être demandé qu'une fois tous les 3 ans.



Cochez

Le/la soussigné(e) déclare avoir pris connaissance des [conditions](#) et s'engage à fournir les informations exactes relatives à la demande.

Veuillez renvoyer ce formulaire et l'/les annexe(s) éventuelle(s) à po@minfin.fed.be ou par courrier à SPF Finances - Service d'encadrement Personnel et Organisation - Avenue Prince De Liège 133, Boite 33 - 5100 Jambes.

À JOINDRE

- La facture d'achat des lunettes d'écran
- L'examen optique
- La prescription médicale (facultative)

N^{bre} de documents annexés :

Signature de l'agent

Signature numérique, utilisez le lecteur de carte ID.
Signature manuelle, écrivez votre nom et la date.