



OFFICE NATIONAL DE L'EMPLOI

FORMULAIRE C1  
DÉCLARATION DE LA SITUATION PERSONNELLE ET FAMILIALE<sup>(1)</sup>22-10-2025  
12-09-2025

OP et cachet dateur

cachet dateur BC

À COMPLÉTER PAR LE CHÔMEUR (Les chiffres entre parenthèses renvoient à l'explication reprise sur la feuille d'informations)

## MON IDENTITÉ

NISS<sup>(2)</sup> 010722124468 Nom VEBORAH  
 22/07/2001 date de naissance Nationalité<sup>(3)</sup> GHANA

Prénom ABIGAIL

L'ADRESSE À LAQUELLE JE RÉSIDE DE MANIÈRE EFFECTIVE<sup>(4)</sup>

Rue Saint Leonard rue 134 numéro 0831 numéro de boîte  
 4000 Liege Belgique pays  
 code postal commune abigail71@gmail.com Adresse e-mail ( facultatif )

## MOTIFS D'INTRODUCTION DE CE FORMULAIRE C1 → Cochez toutes les situations qui vous sont applicables

- je demande des allocations à partir du 11/09/2025 comme chômeur temporaire suivant une formation en alternance<sup>(5)</sup>  oui  non (si vous cochez « oui », complétez la rubrique « Ma situation familiale »)
- pour la première fois<sup>(5)</sup>  après une interruption de mes allocations<sup>(5)</sup>
- je change d'organisme de paiement à partir du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- je déclare une modification concernant
- mon adresse à partir du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
  - la retenue des cotisations syndicales
  - mon permis de séjour ou mon permis de travail
- ma situation personnelle ou celle des membres de mon ménage<sup>(7)</sup> à partir du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- le mode de paiement de mes allocations ou mon numéro de compte<sup>(6)</sup> à partir du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

MA SITUATION FAMILIALE<sup>(8)(23)(24)</sup> → Ne pas compléter si vous demandez des allocations de chômage temporaire, sauf si vous suivez une formation en alternance

j'habite seul<sup>(9)</sup>

- je paie une pension alimentaire en exécution d'une décision judiciaire ou d'un acte notarié<sup>(10)</sup>  
 je suis séparé(e) de fait et mon conjoint perçoit une partie de mes revenus en exécution d'une décision judiciaire<sup>(10)</sup>

- je joins une copie  
 j'ai déjà introduit une copie

Remarques :

je cohabite avec<sup>(11)</sup> :

nom, prénom	lien de parenté <sup>(12)</sup>	date de naissance	allocations familiales <sup>(14)</sup>	activité professionnelle <sup>(15)</sup>		revenus de remplacement <sup>(17)</sup>	
				type	montant mensuel brut <sup>(16)</sup>	type	Montant mensuel brut
1.		____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/>				
2.		____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/>				
3.		____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/>				
4.		____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/>				
5.		____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/>				

Remarques :

NE REMPLIR QUE SI VOTRE PARTENAIRE OU UNE AUTRE PERSONNE (PAS VOTRE ENFANT) EST FINANCIÈREMENT À VOTRE CHARGE<sup>(18)</sup>  
 Identité du partenaire ou de la personne à charge :

(nom et prénom)

- Je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un FORMULAIRE C1-PARTENAIRE.  
 Ma déclaration précédente sur le FORMULAIRE C1-PARTENAIRE reste inchangée.



SUITE C1 NISS \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Nom ..... date DA / modification \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**MES ACTIVITÉS** (23) (24)

Je suis des études de plein exercice (18)  
Je suis un apprentissage ou une formation en alternance (18)  
Je suis une formation avec une convention de stage organisée par SYNTRA, IFAPME, EFEPME, IAWM (18)

J'exerce un mandat rémunéré de membre d'un organe consultatif du secteur culturel ou Commission du travail des arts (19)

J'exerce un mandat politique (19)

Je bénéficie (ou souhaite bénéficier) du Chapitre XII sur la base de l'attestation du travail des arts délivrée par la Commission du travail des arts

J'exerce une activité accessoire comme indépendant et je bénéficie (ou souhaite bénéficier) de la mesure « Tremplin-indépendants » (19)

J'exerce une activité accessoire ou j'aide un indépendant (19)

Je suis administrateur de société

Je suis inscrit comme indépendant à titre accessoire ou principal (19)

non  oui, à partir du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 non  oui, à partir du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

non  oui, ►  je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un FORMULAIRE C46  
 ma déclaration précédente sur le FORMULAIRE C46 reste inchangée

non  oui, ►  je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un FORMULAIRE C1A  
 ma déclaration précédente sur le FORMULAIRE C1A reste inchangée

non  oui, Si vous avez coché « oui », vous ne devez pas répondre aux questions suivantes et pouvez directement vous rendre à la rubrique « MES REVENUS »

non  oui, ►  je sollicite pour la première fois le bénéfice de l'avantage « Tremplin-indépendants » et je joins un FORMULAIRE C1C  
 ma déclaration précédente sur le FORMULAIRE C1C reste inchangée.

non  oui, ►  je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un FORMULAIRE C1A (17)  
 ma déclaration précédente sur le FORMULAIRE C1A reste inchangée

**MES REVENUS** (23) (24)

J'appartiens à une catégorie professionnelle particulière et j'ai droit à une pension complète (20)

Je perçois une pension de retraite ou de survie (21)

Je perçois une indemnité de maladie ou d'invalidité je perçois une indemnité pour accident du travail ou maladie professionnelle

Je perçois un avantage financier dans le cadre ou à la suite d'une formation, d'études, d'un apprentissage, d'un stage ou d'une activité dans une coopérative d'activités (22)

non  oui, ►  je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un FORMULAIRE C1B  
 ma déclaration précédente sur le FORMULAIRE C1B reste inchangée

non  oui

**MODE DE PAIEMENT DE MES ALLOCATIONS** (25)

Je souhaite que mes allocations soient payées par le biais

d'un virement bancaire. Ce compte est à mon nom  oui  non, au nom de \_\_\_\_\_  
Compte SEPA -belge

B E 0 7 0 6 3 7 2 1 2 1 7 5 6 6

Le n° IBAN se trouve sur vos extraits de compte.

La partie en blanc correspond à l'ancien format de votre n° de co

Compte

IBAN.....

SEPA étranger\* (IBAN + BIC) .....

BIC .....

\* Les pays « SEPA » sont les 27 États membres de l'Union Européenne + le Royaume-Uni, la Norvège, l'Islande, le Liechtenstein, la Suisse, Monaco, Andorre, Saint-Marin et le Vatican.

d'un chèque circulaire envoyé à l'adresse mentionnée à la rubrique « MON IDENTITÉ ». (voir p. 1)

**MA COTISATION SYNDICALE** (26)

À compléter uniquement si d'application et que ces données ont été modifiées par rapport à la demande précédente

J'autorise la retenue de la cotisation syndicale sur mes allocations à partir du mois de chômage de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Je n'autorise plus la retenue de la cotisation syndicale sur mes allocations à partir du mois de chômage de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**JE SUIS UN TRAVAILLEUR AYANT UNE NATIONALITÉ AUTRE QUE CELLE D'UN PAYS DE L'EEE OU DE LA SUISSE** (27)

→ Ne pas compléter si vous demandez des allocations de chômage temporaire

J'ai le statut de réfugié

oui => allez à la rubrique suivante  non  
(j'ajoute une preuve, si je ne l'ai pas fait auparavant)

Je suis apatride reconnu

oui => allez à la rubrique suivante  non  
(j'ajoute une preuve, si je ne l'ai pas fait auparavant)

Je dispose d'un document de séjour

oui,  non  
Si oui ; (27)  je dispose d'un accès illimité au marché de l'emploi  
 je dispose d'un accès limité au marché de l'emploi et j'ajoute une copie de mon document de séjour si je ne l'ai pas déjà fait  
Décrivez ci-après la raison de la limitation ou ajoutez une copie de l'autorisation :  
.....  
 Je ne dispose pas d'un accès au marché de l'emploi

**DIVERS** (28)

Je me trouve dans une période de congé sans solde

Je présente une incapacité de travail permanente d'au moins 33 % (28)

non  oui, du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ au \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 non  oui

**MA DECLARATION** (23) (24) (29)

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

J'ai lu la feuille d'informations.

Je sais que je dois communiquer toute modification à mon organisme de paiement et, si je ne le fais pas, je peux être sanctionné(e).  
(Vous devez confirmer les déclarations ci-dessus en cochant les cases, sans quoi votre demande ne pourra pas être traitée.)

Je joins également les documents suivants :

une attestation de la DG Personnes handicapées du SPF  
Sécurité sociale

un FORMULAIRE C1 ANNEXE REGIS  
 une copie du permis de séjour et/ou du permis de travail  
 autre : .....

une copie de l'extrait de la pension

Date 11.09.2025

signature du chômeur

PP. 1 + 2 DESTINÉES AU CHÔMEUR

FORMULAIRE C1 – P. 2