

22-10-2025

12-09-2025



OFFICE NATIONAL DE L'EMPLOI

FORMULAIRE C1

DÉCLARATION DE LA SITUATION PERSONNELLE ET FAMILIALE⁽¹⁾

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⁽²⁾ 010722/244-68 YABOAH ABIGAIL
22/07/2001 GHANA
L'ADRESSE À LAQUELLE JE RÉSIDE DE MANIÈRE EFFECTIVE⁽⁴⁾
Rue Saint Léonard 134 0031
4000 Liège Belgique
code postal commune pays
abiga3171@gmail.com
Adresse e-mail (facultatif) numéro de téléphone (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⁽⁵⁾ ☐ oui ☒ non
(si vous cochez « oui », complétez la rubrique « Ma situation familiale »)
☒ pour la première fois⁽⁵⁾ ☐ après une interruption de mes allocations⁽⁵⁾
☐ 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⁽⁷⁾
 à partir du ____/____/____
☐ le mode de paiement de mes allocations ou mon numéro de compte⁽⁶⁾
 à partir du ____/____/____

MA SITUATION FAMILIALE^{(8) (23) (24)} → Ne pas compléter si vous demandez des allocations de chômage temporaire, sauf si vous suivez une formation en alternance

☒ j'habite seul⁽⁹⁾
☐ je paie une pension alimentaire en exécution d'une décision judiciaire ou d'un acte notarié⁽¹⁰⁾
☐ je suis séparé(e) de fait et mon conjoint perçoit une partie de mes revenus en exécution d'une décision judiciaire⁽¹⁰⁾
Remarques :
☐ je cohabite avec⁽¹¹⁾ :

nom, prénom	lien de parenté ⁽¹²⁾	date de naissance	allocations familiales ⁽¹⁴⁾	activité professionnelle ⁽¹⁵⁾		revenus de remplacement ⁽¹⁷⁾	
				type	montant mensuel brut ⁽¹⁶⁾	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⁽¹³⁾

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.



MES ACTIVITES (23) (24)

Je suis des études de plein exercice (18) ☒ non ☐ oui, à partir du / /

Je suis un apprentissage ou une formation en alternance (18) ☒ non ☐ oui, à partir du / /

Je suis une formation avec une convention de stage organisée par SYNTRA, IFAPME, EFPEME, IAWM (18) ☒ non ☐ oui, à partir du / /

J'exerce un mandat rémunéré de membre d'un organe consultatif du secteur culturel ou Commission du travail des arts (19) ☒ non ☐ oui, ☐ je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C46**

J'exerce un mandat politique (19) ☒ non ☐ oui, ☐ ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C46** reste inchangée

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 ☒ non ☐ oui, ☐ je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1A**

J'exerce une activité accessoire comme indépendant et je bénéficie (ou souhaite bénéficier) de la mesure « Tremplin-indépendants » (19) ☒ non ☐ oui, ☐ ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1A** reste inchangée

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

Je suis administrateur de société ☒ non ☐ oui, ☐ je sollicite pour la première fois le bénéfice de l'avantage « Tremplin-indépendants » et je joins un **FORMULAIRE C1C**

Je suis inscrit comme indépendant à titre accessoire ou principal (19) ☒ non ☐ oui, ☐ ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1C** reste inchangée

☒ 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) ☒ non ☐ oui, ☐ je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1B**

Je perçois une pension de retraite ou de survie (21) ☒ non ☐ oui, ☐ ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1B** reste inchangée

Je perçois une indemnité de maladie ou d'invalidité ☒ non ☐ oui, ☐ je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1A** (17)

Je perçois une indemnité pour accident du travail ou maladie professionnelle ☒ non ☐ oui, ☐ ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1A** reste inchangée

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

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 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 SEPA -belge **B E 0 7 0 6 3 7 2 1 2 1 7 5 6 6**

Compte IBAN BIC

SEPA étranger* (IBAN + 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 NATIONALITE 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 (23)

Je me trouve dans une période de congé sans solde ☒ non ☐ oui, du / / au / /

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

☐ une copie de l'extrait de la pension

☐ un **FORMULAIRE C1 ANNEXE REGIS**

☐ une copie du permis de séjour et/ou du permis de travail

☐ autre :

Date 11/09/2025

signature du chômeur