

DECLARATION D'EXERCICE D'UN TRAVAIL AUTORISE  
 au cours d'une période d'incapacité de travail  
**EN DEHORS DU CIRCUIT NORMAL DU TRAVAIL**  
**dans une entreprise relevant de la COMMISSION PARITAIRE 327**  
 pour les entreprises de travail adapté, les ateliers sociaux et les " maatwerkbedrijven "

**Document à remettre à votre mutualité,  
 au début (et à la fin) du travail visé par l'autorisation**

**Identification du titulaire :**

Numéro national :       -    -

Prénom : .....

Nom : .....

**A remplir par le représentant  
 de l'entreprise de travail adapté, de l'atelier social ou de la maatwerkbedrijf**

Le (la) soussigné (e), Monsieur (Madame) .....,  
 représentant de .....

(nom de l'entreprise et numéro unique d'entreprise)

- confirme que ladite entreprise relève de la commission paritaire 327 pour les entreprises de travail adapté, les ateliers sociaux et les « maatwerkbedrijven »  
 et

- confirme que la personne susmentionnée, Monsieur / Madame.....

y exerce, en dehors du circuit normal de travail, depuis le ...../...../20.....

le travail suivant : .....

a mis définitivement fin, le ...../...../20..... à tout travail, exercé au sein de cette entreprise en dehors du circuit normal de travail.

Date .....

Signature .....