

[Vos nom et prénom]
[Votre Adresse postale]

A l'attention de Mme [ou M.] [Nom]
Directrice [ou Directeur] des Ressources
Humaines
[Nom de l'entreprise]
Rue N°
Code Postal Localité

[date]

Concerne : Demande de congé thématique temps plein dans le cadre des soins palliatifs - Arrêté du 10/08/1998

Madame [ou Monsieur],

Par la présente, je vous informe que je souhaite bénéficier d'une réduction de prestations temps plein dans le cadre des soins palliatifs (arrêté royal du 10/08/1998) à partir du *[date à préciser]*.

Pour rappel : « Par patient gravement malade, vous pouvez interrompre complètement vos prestations par périodes de minimum 1 mois à maximum 3 mois. Les périodes d'interruption complète obtenues dans le cadre de l'assistance médicale peuvent être prolongées de manière consécutive ou non jusqu'à 12 mois maximum ».¹

Je vous remercie de la suite positive que vous réserverez à ma demande et vous prie d'agréer, Madame [ou Monsieur], l'expression de ma considération distinguée.

[Vos nom et prénom]

¹ http://www.onem.be/frames/Frameset.aspx?Language=FR&Path=D_Opdracht_LBO/Regl//&Items=1/1

[Vos nom et prénom]
[Votre Adresse postale]

A l'attention de Mme [ou M.] [Nom]
Directrice [ou Directeur] des Ressources
Humaines
[Nom de l'entreprise]
Rue N°
Code Postal Localité

[date]

Concerne : Demande de congé thématique ½ temps dans le cadre des soins palliatifs -
Arrêté du 10/08/1998

Madame [ou Monsieur],

Par la présente, je vous informe que je souhaite bénéficier d'une réduction de prestations de ½ temps dans le cadre des soins palliatifs (arrêté royal du 10/08/1998) à partir du *[date à préciser]*.

Pour rappel : « *Par patient gravement malade, vous pouvez interrompre complètement vos prestations par périodes de minimum 1 mois à maximum 3 mois. Les périodes d'interruption complète obtenues dans le cadre de l'assistance médicale peuvent être prolongées de manière consécutive ou non jusqu'à 24 mois maximum* ».¹

Compte-tenu de l'organisation du travail, je propose de prendre la réduction ½ temps *[jours à préciser, par exemple les lundi et mardi toute la journée et le vendredi après-midi]*.

Je vous remercie de la suite positive que vous réserverez à ma demande et vous prie d'agréer, Madame [ou Monsieur], l'expression de ma considération distinguée.

[Vos nom et prénom]

¹ http://www.onem.be/frames/Frameset.aspx?Language=FR&Path=D_Opdracht_LBO/Regl//&Items=1/1

[Vos nom et prénom]
[Votre Adresse postale]

A l'attention de Mme [ou M.] [Nom]
Directrice [ou Directeur] des Ressources
Humaines
[Nom de l'entreprise]
Rue N°
Code Postal Localité

[date]

Concerne : Demande de congé thématique 1/5^{ème} temps dans le cadre des soins palliatifs -
Arrêté du 10/08/1998

Madame [ou Monsieur],

Par la présente, je vous informe que je souhaite bénéficier d'une réduction de prestations de 1/5^{ème} temps dans le cadre de l'assistance médicale (arrêté royal du 10/08/1998) à partir du *[date à préciser]*.

Pour rappel : « *Par patient gravement malade, vous pouvez interrompre complètement vos prestations par périodes de minimum 1 mois à maximum 3 mois. Les périodes d'interruption complète obtenues dans le cadre de l'assistance médicale peuvent être prolongées de manière consécutive ou non jusqu'à 24 mois maximum* ».¹

Pour une meilleure organisation du travail, je prendrai la réduction 1/5^{ème} temps *[jour à préciser, par exemple le jeudi toute la journée]*.

Je vous remercie de la suite positive que vous réserverez à ma demande et vous prie d'agréer, Madame [ou Monsieur], l'expression de ma considération distinguée.

[Vos nom et prénom]

¹ http://www.onem.be/frames/Frameset.aspx?Language=FR&Path=D_Opdracht_LBO/Regl/&Items=1/1