

Objet : Fonds d'aide sociale

Réseaux : Réseau d'enseignement organisé par la Communauté française
Niveaux et Services : Tous niveaux
Période : En vigueur à partir du 1^{er} janvier 2004

- Aux chefs des établissements d'enseignement organisés par la Communauté française ;
- Aux chefs des établissements d'enseignement organisés par la Communauté germanophone ;
- Aux membres des services d'inspection de l'enseignement organisé par la Communauté française ;
- Aux membres du service d'inspection de la Communauté française pour l'enseignement maternel, l'enseignement primaire et l'enseignement fondamental subventionnés par la Communauté française ;
- Aux directeurs des Centres de dépaysement et de plein air ;
- Au directeur du Centre technique et pédagogique de la Communauté française à Frameries ;
- Au directeur du Centre d'autoformation et de formation continuée à Huy ;
- Aux conseillers-directeurs des centres psycho-médico-sociaux ;
- Au conseiller-directeur du centre psycho-médico-social organisé par la Communauté germanophone ;
- Aux délégués sociaux.

Autorités : A.S.B.L. « A.P.S.S. »

Signataire : José COLSON
Président

Gestionnaires : A.S.B.L. « A.P.S.S. »

Personnes-ressources : Mme GALASSO et M. COLSON

Référence : JC/CC/A.P.S.S./F.A.S.

Renvois :

Nombre de pages : texte : 1 - Annexes : 3 x 2

Téléphone pour duplicata : 02/413.21.92

02/413.39.44

Mots-clé : Fonds d'aide sociale.

ASSOCIATION POUR LA PROMOTION DU SERVICE SOCIAL DU

MINISTERE DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE

(A.S.B.L. « A.P.S.S. » - secteur enseignement et C.P.M.S.)
Espace 27 septembre – local 3^E/318
Bld Léopold II, 44 – 1080 Bruxelles

Bruxelles, le 6 Janvier 2004

- Aux chefs des établissements d'enseignement organisés par la Communauté française ;
- Aux chefs des établissements d'enseignement organisés par la Communauté germanophone ;
- Aux membres des services d'inspection de l'enseignement organisé par la Communauté française ;
- Aux membres du service d'inspection de la Communauté française pour l'enseignement maternel, l'enseignement primaire et l'enseignement fondamental subventionnés par la Communauté française ;
- Aux directeurs des Centres de dépaysement et de plein air ;
- Au directeur du Centre technique et pédagogique de la Communauté française à Frameries ;
- Au directeur du Centre d'autoformation et de formation continuée à Huy ;
- Aux conseillers-directeurs des centres psycho-médico-sociaux ;
- Au conseiller-directeur du centre psycho-médico-social organisé par la Communauté germanophone ;
- Aux délégués sociaux.

Réf. : 02/JC/CC/APSS/F.A.S.

Annexes : 3 x 2

OBJET : Fonds d'aide sociale.

Madame, Monsieur,

J'ai l'honneur de rappeler à votre attention que, dans le cadre de l'existence du fonds d'aide sociale créé au sein de l' « Association pour la promotion du service social – secteur enseignement et CPMS » (A.S.B.L.), ladite association accorde une aide financière immédiate (avance sur traitement récupérable à court terme) aux membres du personnel qui connaissent des embarras financiers momentanés mais suffisamment sérieux pour réclamer une solution urgente (retard imprévu dans la liquidation du traitement ou tout autre événement fortuit). Le montant de l'avance est fixé à 800€ maximum.

Peut bénéficier de cette avance du fonds d'aide sociale tout membre des personnels enseignant (et assimilés), administratif et de maîtrise, gens de métier et de service définitifs, stagiaires, temporaires prioritaires et temporaires des établissements d'enseignement organisés par la Communauté française, ainsi que tout membre du personnel technique des centres psycho-médico-sociaux organisés par la Communauté française qui relèvent du Ministère de la Communauté française.

Pour solliciter une telle avance, le membre du personnel doit adresser au président ou à la trésorière de l'Association pour la promotion du service social une requête relatant de façon succincte le motif de celle-ci, accompagnée de deux attestations établies selon les modèles ci-annexés (ils peuvent être photocopiés), l'une rédigée par le chef de l'établissement où le membre du personnel est en fonction, l'autre établie par le requérant souscrivant son engagement pour le remboursement de l'avance consentie.

Ci-joint, je vous transmets trois exemplaires du nouveau modèle de chacune des deux attestations précitées qui doivent être utilisées dès à présent respectivement par les requérant(e)s et par leurs chefs d'établissement.

Je vous précise, en outre, que les coordonnées de la trésorière de l' « A.P.S.S. » sont les suivantes :

**Madame GALASSO Anne-Marie
Bureau 6B/040 « Espace 27 Septembre »
Boulevard Léopold II, 44
1080 Bruxelles.**

Je vous saurais gré de bien vouloir communiquer les présentes informations aux membres du personnel relevant de votre autorité ou dont vous êtes le/la délégué(e) social(e).

A l'avance, je vous en remercie vivement et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de mes sentiments tout dévoués.

Le Président,

José COLSON,
Directeur.

ASSOCIATION POUR LA PROMOTION DU SERVICE SOCIAL (A.P.S.S.)

44 Boulevard Léopold II

Bureau 6 B 040/2

Tél : 02/413-21-92

Fax : 02/413-34-53

Annexe 1

Fonds d'aide sociale

Je soussigné (e)

Date de naissance :

N° de matricule :

Domicilié(e) : (code postal).....

Etablissement et adresse complète et N° de téléphone de celui-ci :.....

.....

Fonction :

Situation administrative : définitif(ve), ,temporaire, temporaire prioritaire.

N° de compte:

Autorise le Ministère de la Communauté française à récupérer sur le prochain traitement qui me sera versé, le montant de l'avance remboursable qui me serait consentie suite à la requête que j'ai introduite ce jour.

Je certifie sur l'honneur que mon traitement ou salaire est quitte et libre de toute charge.

Cachet de l'établissement

Fait à le

Signature du requérant

Réservée à l'administration

Somme versée :

Réf :

ASSOCIATION POUR LA PROMOTION DU SERVICE SOCIAL (A.P.S.S.)

44 Boulevard Léopold II

Bureau 6 B 040/2

Tél : 02/413-21-92

Fax : 02/413-34-53

Annexe 2

Fonds d'aide sociale

Attestation du chef d'établissement

Je soussigné (e)

Certifie que M

Fonction :

Situation administrative : définitif(ve)..... et est en activité de service
Temporaire
Temporaire prioritaire

Adresse complète de l'établissement :.....

N° de téléphone de l'établissement :

Son engagement couvre la période du..... au.....

Cachet de l'établissement

Fait à le

Signature du chef d'établissement