

Objet : Arrêté royal du 25 octobre 1971 fixant le statut des maîtres de religion, des professeurs de religion et des inspecteurs de religion des religions catholique, protestante, israélite, orthodoxe et islamique des établissements de la Communauté française.
Article 22 bis : Complément de prestations.

Réseau Communauté française

Niveaux et services :

Période :

Aux chefs des établissements d'enseignement primaire, fondamental et secondaire, ordinaire et spécialisé, de plein exercice, organisé par la Communauté française

Pour information :

<u>Circulaire</u>		Administrative	
<u>Emetteur</u>	Direction Générale des Personnels de l'Enseignement organisé par la Communauté française		DGPEOCF
<u>Destinataire</u>	Enseignement obligatoire		Réseau organisé par la Communauté française
<u>Contact</u>	Monsieur Coghetto Mail : roland.coghetto@cfwb.be Téléphone : 02/413.30.58 Mademoiselle Venturelli Mail : vanessa.venturelli@cfwb.be Téléphone : 02/413.21.72		
<u>Document à renvoyer</u>			
<u>Date limite d'envoi</u>			
<u>Objet</u>	Complément de prestations		

Renvoi (s) :

Nombre de pages : 5

- annexes : 2

Mots clés : Religion

J'attire votre attention sur les dispositions de l'article 22 bis de l'arrêté royal du 25 octobre 1971 fixant le statut des maîtres et professeurs de religion qui prévoient que tout membre du personnel nommé à titre définitif dans une fonction à prestations incomplètes peut solliciter l'obtention d'un complément de prestations, pour autant que ce complément ne soit pas nécessaire pour compléter la charge d'un membre du personnel visé à l'article 6 bis, alinéa 1^{er}, 5° à 11° (c'est-à-dire, ces prestations ne doivent pas être nécessaires pour compléter la charge de membres du personnel rappelés provisoirement à l'activité de service, rappelés pour une durée indéterminée, être attribuées à titre de complément d'horaire, à titre de changement provisoire d'affectation, à un stagiaire, à titre de complément de charge, aux membres du personnel nommés à titre définitif et affectés, affectés à titre principal ou affectés à titre complémentaire dans l'établissement)

Dans le respect des conditions évoquées ci-dessus, le membre du personnel nommé à titre définitif dans une fonction à prestations incomplètes peut obtenir et, à sa demande, conserver, pour une durée indéterminée, avec comme date limite extrême le dernier jour de l'année scolaire, un complément de prestations constitué :

dans l'établissement où il est affecté à titre principal ou à titre complémentaire, de périodes de cours temporairement vacantes relevant de la fonction dans laquelle il est nommé à titre définitif ;

dans un ou plusieurs autres établissements, de périodes de cours temporairement ou définitivement vacantes relevant de la fonction dans laquelle il est nommé à titre définitif.

J'attire votre attention sur le fait que les périodes susmentionnées sont rémunérées à titre temporaire et ne permettent donc pas au membre du personnel à qui le complément de prestations est octroyé de bénéficier, pour ces périodes, des droits attachés aux situations administrative et pécuniaire de membres du personnel nommés à titre définitif.

Introduction de la demande de complément de prestations.

La demande de complément de prestations doit être introduite, à l'aide du formulaire ci-joint, par pli recommandé, dans le courant du mois de février, c'est-à-dire au plus tard le 29 février (date de la poste faisant foi) ; ce délai est un délai de rigueur.

La demande doit être accompagnée du formulaire complété reprenant l'ensemble, pour tous les réseaux, des nominations à titre définitif dont bénéficie le membre du personnel.

Remarque : Si des membres du personnel sollicitent un complément de prestations pour plusieurs fonctions différentes pour lesquelles ils sont nommés à titre définitif à charge incomplète, il convient qu'ils complètent une demande différente par fonction.

La demande ainsi que les documents doivent être envoyés :

par recommandé, à l'adresse suivante :

Ministère de la Communauté française
Direction générale des personnels de l'enseignement organisé par la Communauté française
Direction de la Carrière
Boulevard Léopold II, 44
Bureau **3 E 317**
1080 BRUXELLES

J'attire votre attention sur le fait que cette circulaire est accessible sur le site de l'Administration Générale de l'Enseignement et de la Recherche Scientifique : www.adm.cfwb.be.

Je vous invite à rappeler aux membres concernés de votre personnel les dispositions susmentionnées.

A l'avance, je vous remercie.

Christian NOIRET
Directeur général a.i.

Religion (Veuillez préciser la religion)

**Demande d'obtention d'un COMPLEMENT DE PRESTATIONS
formulée par un membre du personnel NOMME A TITRE DEFINITIF
dans une FONCTION A PRESTATIONS INCOMPLETES.**

1. NOM – Prénom :
Matricule :.....
Adresse : Tél :

2. Fonction à laquelle vous êtes nommé(e) et pour laquelle vous demandez un complément de prestations :.....

3. Possédez-vous d'autres nominations (quel que soit le réseau) ? Oui - Non

Si oui, veuillez compléter le formulaire concernant les différentes nominations.

4. AFFECTATION A TITRE PRINCIPAL (concerne la fonction reprise en 2)

Etablissement de votre affectation principale (nom et adresse) :

.....
.....
.....

Nombre de périodes pour lequel vous avez la garantie de traitement :

Nombre de périodes réellement prestées dans cette affectation :

En cas de perte partielle de charge, précisez les périodes que vous avez reçues en compensation (établissement, nombre de périodes et à quel niveau- *primaire, secondaire inférieur ou secondaire supérieur*) :

5. AFFECTATION(S) A TITRE COMPLEMENTAIRE (concerne la fonction reprise au point 2)

Etablissement(s) de votre (vos) affectation(s) complémentaire(s)

Etablissement(s)	niveau	Nombre de périodes pour lequel vous avez la garantie de traitement	Nombre de périodes réellement prestées dans cette affectation

6. NOMBRE DE PERIODES SOLLICITEES

Je sollicite l'obtention d'un complément de prestations pour le nombre de périodes suivant :
.....

7. Demande d'un complément de prestations dans une autre fonction : OUI – NON.

Si OUI, dans quelle(s) fonction(s) :.....

Date :

Signature

ANNEXE : NOMINATION A TITRE DÉFINITIF (cours de religion)

NOM : _____ Prénom : _____ Religion enseignée : _____

Veuillez indiquer **TOUTES** vos **nominations** dans **TOUS LES RÉSEAUX**

(Rem. : "Nbre pér." correspond à la garantie de traitement)

Enseignement primaire			
Réseau organisé par la Communauté française			
Nomination	Établissement <input type="text"/>	Nbre pér. <input type="text"/>	Date <input type="text"/>
extension(s) de nomination	Établissement <input type="text"/>	Nbre pér. <input type="text"/>	Date <input type="text"/>
	Établissement <input type="text"/>	Nbre pér. <input type="text"/>	Date <input type="text"/>
Réseau subventionné par la Communauté française			
Nomination(s)	Établissement <input type="text"/>	Nbre pér. <input type="text"/>	Date <input type="text"/>
	Établissement <input type="text"/>	Nbre pér. <input type="text"/>	Date <input type="text"/>
	Établissement <input type="text"/>	Nbre pér. <input type="text"/>	Date <input type="text"/>

Enseignement secondaire inférieur			
Réseau organisé par la Communauté française			
Nomination	Établissement <input type="text"/>	Nbre pér. <input type="text"/>	Date <input type="text"/>
extension(s) de nomination	Établissement <input type="text"/>	Nbre pér. <input type="text"/>	Date <input type="text"/>
	Établissement <input type="text"/>	Nbre pér. <input type="text"/>	Date <input type="text"/>
Réseau subventionné par la Communauté française			
Nomination(s)	Établissement <input type="text"/>	Nbre pér. <input type="text"/>	Date <input type="text"/>
	Établissement <input type="text"/>	Nbre pér. <input type="text"/>	Date <input type="text"/>
	Établissement <input type="text"/>	Nbre pér. <input type="text"/>	Date <input type="text"/>

Enseignement secondaire supérieur			
Réseau organisé par la Communauté française			
Nomination	Établissement <input type="text"/>	Nbre pér. <input type="text"/>	Date <input type="text"/>
extension(s) de nomination	Établissement <input type="text"/>	Nbre pér. <input type="text"/>	Date <input type="text"/>
	Établissement <input type="text"/>	Nbre pér. <input type="text"/>	Date <input type="text"/>
Réseau subventionné par la Communauté française			
Nomination(s)	Établissement <input type="text"/>	Nbre pér. <input type="text"/>	Date <input type="text"/>
	Établissement <input type="text"/>	Nbre pér. <input type="text"/>	Date <input type="text"/>
	Établissement <input type="text"/>	Nbre pér. <input type="text"/>	Date <input type="text"/>

DATE :

SIGNATURE :

+