



Circulaire n° 4475 DU 28/06/2013

Organisation de la rentrée scolaire 2013/2014 des membres du personnel technique des centres psycho-médico-sociaux organisés par la Fédération Wallonie-Bruxelles

Cette circulaire remplace la circulaire n° 4075 du 03/07/2012

**Réseaux et niveaux concernés**

Fédération Wallonie- Bruxelles

Libre subventionné  
 libre confessionnel  
 libre non confessionnel)

Officiel subventionné

Niveaux : Tous

**Type de circulaire**

Circulaire administrative

Circulaire informative

**Période de validité**

A partir du 1<sup>er</sup> septembre 2013

**Documents à renvoyer**

Oui

Date limite :

Voir dates figurant dans la circulaire

**Mot-clé :**

Rentrée scolaire – personnel technique

**Destinataires de la circulaire**

- Aux Directeurs(trices) des centres psycho-médico-sociaux organisés par la Fédération Wallonie-Bruxelles ;

**Signataire**

Ministre / Administration : AGPE - Direction générale des personnels de l'enseignement organisé par la Fédération Wallonie – Bruxelles

Monsieur Julien NICAISE  
Directeur général

**Personnes de contact**

Service ou Association : Direction déconcentrée de Bruxelles-capital

Nom et prénom	Téléphone	Email
Pierre-François DEFER	02/413.33.39	Pierre-francois.defer@cfwb.be

## TRES IMPORTANT

**OBJET : Organisation de la rentrée scolaire 2013/2014 des membres du personnel technique des centres psycho-médico-sociaux organisés par la Fédération Wallonie-Bruxelles**

J'ai l'honneur de vous rappeler la liste des documents qu'il vous incombe de faire parvenir à la Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale (rue du Meiboom, 18 à 1000 Bruxelles) en vue de permettre le paiement correct et ponctuel des membres du personnel repris sous rubrique.

Je me permets d'insister sur le fait que ces documents doivent être :

- dûment complétés et signés, à défaut un retard dans l'exécution du dossier peut être constaté ;
- transmis par la poste dans les délais requis.

En outre, j'ajouterais que, lors de l'entrée en fonction d'un membre du personnel désigné à titre temporaire ou comme stagiaire, il y a toujours lieu de transmettre, s'il échet, à la Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale, les attestations des services antérieurs prestés en dehors des centres psycho-médico-sociaux de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

De plus, il est recommandé de toujours mentionner le numéro de matricule du membre du personnel dans tout document transmis.

J'attire également votre attention sur le fait que l'Administration ne pourra être tenue pour responsable d'un retard de paiement dû à l'envoi tardif ou incomplet d'un document.

Vous trouverez à partir de la page 4 des informations complémentaires relatives à ces documents ainsi que des précisions sur la façon de les compléter.

Le document PMS 50 a subi une modification : le membre du personnel doit désormais indiquer son n° de compte IBAN, seul numéro reconnu par le système informatique.

Ont été ajoutés à la présente circulaire deux documents appelés « état des services ». Le premier doit être complété par le membre du personnel lorsqu'il sollicite sa pension de retraite, le second lorsqu'il sollicite une disponibilité pour convenances personnelles précédant la pension de retraite (DPPR). Dans ce dernier cas, j'attire votre attention sur le fait que la demande de DPPR ne sera prise en compte que si le document « Etat des services » est accompagné du CF-CAD.

A également été ajouté, un formulaire type pour la prestation de serment des membres du personnel. Ce document ne doit toutefois pas être envoyé à l'administration mais être conservé au centre dans le dossier du membre du personnel.

Concernant le document PMS 12, je vous rappelle qu'il doit notamment être envoyé à la Direction de Bruxelles lors de chaque fin de fonction d'un membre du personnel temporaire, et que la date à renseigner est la date du dernier jour de prestation effective, et non la date de la veille du retour du titulaire. Par conséquent, si le titulaire doit revenir après un congé de vacances annuelles, un PMS 12 de fin de fonction du temporaire est réalisé à la veille du congé. Dans le cas particulier où le titulaire avait annoncé son retour avant un tel congé mais ne revient finalement pas, il y a lieu de prévenir le désignateur par courrier électronique et de réaliser un PMS 12 de prolongation à la date du précédent PMS 12 et annulant celui-ci, si toutefois le temporaire est disposé à poursuivre ses prestations.

Je vous remercie d'avance pour votre collaboration.

Julien NICAISE  
Directeur général

# 1 Liste des documents individuels<sup>1</sup> à faire parvenir à la Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale

## 1.1 Pour les membres du personnel désignés à titre temporaire<sup>2</sup>

- Les demandes de désignation à titre temporaire d'un membre du personnel technique ne doivent plus être réalisées via un document DGT 9 mais être formulées directement par courrier électronique, avec mention de toutes les données utiles, au désignateur dont voici les coordonnées :

*Monsieur DEFER Pierre-François  
Direction Générale des Personnels de l'Enseignement organisé par la  
Fédération Wallonie-Bruxelles  
Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale  
Rue du Meiboom 18, 1<sup>er</sup> étage  
1000 Bruxelles  
Tél. 02/413.33.39 - Fax 02/500.48.76  
Courriel : pierre-francois.defer@cfwb.be*

- **Formulaire d'accompagnement de pièces justificatives** (cf. notice 1 et annexe 1) à destination la Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale.
- **Document PMS 12** (cf. notice 2 et annexe 2), établi et signé par vos soins lors de toute entrée en fonction ou modification des attributions du membre du personnel concerné ;
- **Document PMS 50** (cf. notice 3 et annexe 3), établi par le membre du personnel concerné lors de chaque entrée en fonction (y compris lors de sa prise de fonctions en début d'année scolaire s'il est stagiaire) et lors de toute modification de l'une des rubriques reprises sur ce document. (Dans ce cas, je vous prie de faire apparaître très clairement l'élément modifié - indication en gras ou en couleur, par exemple) ;
- **Document PMS 51** (cf. notice 4 et annexe 4), établi par le membre du personnel concerné lors de chaque entrée en fonction ;
- **Déclaration de cumul** (cf. annexe 8), document rédigé au moins une fois par le membre du personnel, qu'il exerce ou non une activité en cumul en dehors des centres psycho-médico-sociaux, lors de sa première entrée en fonction dans les centres psycho-médico-sociaux, ce quel que soit le réseau.

Document également établi lors :

- du commencement ou de la cessation d'une activité de cumul ;

<sup>1</sup> Cf. notices avec commentaires.

<sup>2</sup> Membre du personnel désigné à titre temporaire = membre du personnel qui ne bénéficie d'aucune affectation à titre définitif.

- de toute modification de ladite activité ;

Est annexé à la déclaration de cumul un « Questionnaire à remplir par les membres du personnel qui sollicitent une autorisation de cumul ».

Ce document ne doit être complété que dans le cas où le membre du personnel exerce une activité en dehors de l'enseignement. Il permet de rencontrer le prescrit relatif au chapitre des incompatibilités (articles 47 à 50) de l'arrêté royal du 27 juillet 1979.

- **Document CF-CAD** (notice 5 - annexe 7) complété par le membre du personnel. Après y avoir indiqué votre avis, il doit être daté et signé par vos soins.

Ce document est à compléter lors de toute demande de congés de votre membre du personnel (sauf congés gérés en interne et congé syndical).

- Modèle de l'attestation à compléter par les membres du personnel technique en vue de l'attribution de l'allocation de foyer (Annexe 5)

**Lors de toute entrée en fonction dans votre centre, les documents PMS 12, PMS 50 et PMS 51 doivent être joints et placés dans une même enveloppe qui sera expédiée au plus tard le lendemain du début des prestations.**

**Remarque :** lorsque le membre du personnel n'a jamais fonctionné dans les centres psycho-médico-sociaux organisés par la Fédération Wallonie-Bruxelles, il importe de fournir également les documents suivants :

- un extrait de l'acte de naissance ;
- un extrait du casier judiciaire délivré en vue d'accéder à une activité qui relève de l'éducation, de la guidance psycho-médico-sociale, de l'aide à la jeunesse, de la protection infantile, de l'animation ou de l'encadrement de mineurs. Ce document tient lieu de certificat de bonnes conduite, vie et mœurs destiné aux administrations publiques, aux particuliers et aux organismes privés ;
- une composition de ménage délivrée par l'Administration communale ;
- une copie<sup>1</sup> des diplômes ou des titres ;
- s'il échet, les attestations des services antérieurs prestés en dehors des centres psycho-médico-sociaux organisés par la Fédération Wallonie-Bruxelles (enseignement organisé, enseignement subventionné, services publics, etc.).

## **1.2. Pour les membres du personnel nommés à titre définitif et stagiaires**

- **Formulaire d'accompagnement de pièces justificatives** (cf. notice 1 - annexe 1) à destination de la direction déconcentrée de Bruxelles-capitale ;
- **Document PMS 12** (cf. notice 2 - annexe 2), établi et signé par vos soins :
  - lors de l'entrée en fonction<sup>2</sup> du membre du personnel dans votre centre ;

<sup>1</sup> La copie de diplômes ou titres ne doit plus être certifiée conforme suite à la promulgation du décret du 5 mai 2006 portant suppression de l'obligation de produire des copies certifiées conformes de documents.

<sup>2</sup> Il peut s'agir d'un membre du personnel définitif :

- lors de toute modification des attributions<sup>3</sup> du membre du personnel concerné ;

- **Document PMS 50** (cf. notice 3 - annexe 3), établi par le membre du personnel affecté au sein de votre centre et transmis par vos soins.

Le document PMS 50 sera transmis par vos soins au département :

- au début de chaque année scolaire ;
  - dès qu'une modification intervient dans la situation du membre du personnel concerné. (Dans ce cas, je vous prie de faire apparaître très clairement l'élément modifié - indication en gras ou en couleur, par exemple) ;
- **Document PMS 51** (cf. notice 4 et annexe 4), établi par le membre du personnel concerné lors de chaque entrée en fonction ;
  - **prestation de serment** (annexe 11) établie lors de l'entrée en fonction du membre du personnel administratif temporaire affecté dans votre établissement<sup>4</sup>
  - **Déclaration de cumul** (annexe 8), document rédigé au moins une fois par le membre du personnel, qu'il exerce ou non une activité en cumul en dehors des centres psychomédico-sociaux, lors de sa première entrée en fonction dans les centres psychomédico-sociaux, ce quel que soit le réseau.

Document également établi lors :

- du commencement ou de la cessation d'une activité de cumul ;
- de toute modification de ladite activité ;

- 
- qui a obtenu dans le centre une mutation
  - mis en disponibilité par défaut d'emploi, qui y est rappelé provisoirement à l'activité de service ou qui est réaffecté dans le centre
  - nommé dans un centre qui est désigné provisoirement à une fonction de promotion
  - qui a obtenu dans le centre une extension de sa nomination définitive et y est, par conséquent, affecté à titre complémentaire
  - mis en perte partielle de charge, qui a obtenu un complément de charge dans le centre
  - affecté à titre principal dans un autre établissement, qui a obtenu un complément de prestations dans le centre
  - affecté à un autre établissement, qui est désigné provisoirement dans le centre à une autre fonction que celle à laquelle il est nommé (fonction de sélection, fonction de promotion, fonction également ou mieux rétribuée, fonction moins bien rétribuée)

<sup>3</sup> Il peut s'agir d'un membre du personnel définitif :

- qui est mis en perte partielle de charge ou en disponibilité par défaut d'emploi
- qui, mis en perte partielle de charge, obtient, en cours d'année, un complément d'attributions dans le centre où il est affecté ;
- qui obtient un complément de prestations dans le centre où il est affecté à titre principal ou à titre complémentaire
- qui est désigné provisoirement à une autre fonction que celle à laquelle il est nommé (fonction de sélection, fonction de promotion, fonction également ou mieux rétribuée, fonction moins bien rétribuée) dans le centre où il est affecté
- qui obtient une extension de charge
- dont la mise en perte partielle de charge est réduite ou supprimée

<sup>4</sup> Une nouvelle prestation de serment ne doit pas être effectuée lors de reconduction(s) ou désignation(s) ultérieure(s) au sein de votre centre. Ce document doit être conservé dans le dossier du membre du personnel du centre et non pas envoyé à l'administration.

Est annexé à la déclaration de cumul un « Questionnaire à remplir par les membres du personnel qui sollicitent une autorisation de cumul ».

Ce document ne doit être complété que dans le cas où le membre du personnel exerce une activité en dehors de l'enseignement. Il permet de rencontrer le prescrit relatif au chapitre des incompatibilités (articles 47 à 50) de l'arrêté royal du 27 juillet 1979.

- **Document CF-CAD** (notice 5 - annexe 6) complété par le membre du personnel. Après y avoir indiqué votre avis, il doit être daté et signé par vos soins.

Ce document est à compléter lors de toute demande de congés de votre membre du personnel (sauf congés gérés en interne et congé syndical).

- **Modèle de l'attestation à compléter par les membres du personnel technique en vue de l'attribution de l'allocation de foyer (Annexe 5)**

- **Documents « Etat des services »** (Annexes 9 et 10), complétés par le membre du personnel.

Le 1<sup>er</sup> document « Etat des services » doit être complété par le membre du personnel lorsqu'il sollicite sa pension de retraite.

Le second document « Etat des services » doit être complété par le membre du personnel lorsqu'il sollicite une disponibilité pour convenances personnelles précédant la pension de retraite (DPPR).

Pour constituer une demande effective de DPPR, le document « Etat des services » doit être accompagné du document CF-CAD.

## 2 Liste des documents collectifs à faire parvenir à la Direction déconcentrée de Bruxelles-capital

- **Relevé** des membres du personnel nommés à titre définitif et exerçant provisoirement une fonction de promotion, transmis dès que possible.
- **Relevé mensuel des absences pour maladie et accident du travail** (cf. notice 6 - annexe 10) (un relevé pour les définitifs, les stagiaires et les temporaires), transmis au début de chaque mois (s'il échet, avec la mention « néant »).
- **Relevé mensuel des absences non réglementairement justifiées** (cf. notice 7 - annexe 9) (valable à la fois pour les définitifs, les stagiaires et les temporaires), transmis au début de chaque mois (s'il échet, avec la mention « néant »).



### **3 Informations diverses**

Ce point est détaillé dans la notice 8.

Il est constitué d'une liste non exhaustive de différentes matières utiles dans la gestion quotidienne des situations rencontrées par les membres de votre personnel.

### **4 Documents individuels et collectifs**

Afin de rendre possible leur reproduction, l'ensemble des documents individuels commentés dans cette circulaire figure, sans annotation, dans les annexes.

Comme les documents collectifs, ils sont également disponibles dans les fichiers joints à la présente circulaire.

**NOTICE 1**  
**FORMULAIRE D'ACCOMPAGNEMENT DE PIÈCES**  
**JUSTIFICATIVES A DESTINATION DE LA DIRECTION**  
**DECONCENTREE DE BRUXELLES**

Ce document, dont vous trouverez un modèle à la page suivante, permet au membre du personnel d'adresser des pièces justificatives à la Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale. L'envoi de ces pièces doit toujours se faire via la Direction du centre.

Il ne remplace pas le document PMS 50, qui doit toujours être complété lors de modifications de la situation personnelle et/ou fiscale du membre du personnel.

## FORMULAIRE D'ACCOMPAGNEMENT DE PIÈCES JUSTIFICATIVES

Coordonnées de votre centre  
psycho-médico-social

Direction déconcentrée de Bruxelles-  
capitale  
Rue du Meiboom, 18  
1000 BRUXELLES

Nom et Prénom :

N° de matricule :

Fonction :

Situation administrative : D-ST-T  
(biffer les mentions inutiles)

- Mariage (extrait de l'acte) ;
- Séparation judiciaire (copie légalisée du jugement) ;
- Séparation de fait (attestation de l'Administration communale) ;
- Divorce (extrait de l'acte) ;
  
- Prise en charge d'une personne (justification) ;
- Cessation de prise en charge d'une personne (déclaration ou extrait d'acte de décès) ;
  
- Changement d'adresse (attestation) ;
- Libellé et numéro C.C.P. ou autre organisme financier
- Demande d'indemnité pour frais funéraires (justifications) ;
- Demande d'attestation de revenus (voir document à compléter annexé) ;
- Demande de renseignements de l'organisme assureur (voir document à compléter joint) ;
- Attestation ou document relatif à l'exercice d'une activité salariée et/ou indépendante ;
- Copie des diplômes ou des titres ;
- Extrait du casier judiciaire délivré en vue d'accéder à une activité qui relève de l'éducation, de la guidance psycho-médico-sociale, de l'aide à la jeunesse, de la protection infantile, de l'animation ou de l'encadrement de mineurs ;
- Attestation des services antérieurs prestés en dehors des centres psycho-médico-sociaux organisés par la Fédération Wallonie-Bruxelles ;
- Autres : .....

Nom + Prénom :

Date :

Signature :

## NOTICE 2 PMS 12

Il s'agit du document permettant notamment de signaler et de justifier tout événement qui octroie des attributions, modifie ou met fin à celles déjà octroyées.

Une copie du document original est à conserver au sein de votre centre et une autre copie doit être remise au membre du personnel concerné.

Au vu du nombre important de situations administratives qui ne font pas l'objet d'une information claire et précise dans le chef de certains centres, j'ai jugé utile de préciser le mode d'utilisation du document PMS 12. **J'insiste sur l'importance de remplir de manière complète et précise ce document.**

### I. L'espace réservé à l'en-tête

MINISTÈRE DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES  Direction générale des personnels de l'enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles  SERVICE GÉNÉRAL DE LA GESTION DES PERSONNELS - Direction déconcentrée de Bruxelles-capital (Cellule PMS)	<b>CENTRE PSYCHO-MEDICO-SOCIAL (ADRESSE)</b>  <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">8</td><td style="width: 10%;">0</td><td style="width: 10%;">1</td><td style="width: 10%;">4</td><td style="width: 10%;">2</td><td style="width: 10%;">4</td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="14"></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">N . F . A . S . E</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="14"></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">(*)</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>	8	0	1	4	2	4																													N . F . A . S . E																				(*)						AUTRE(S) CENTRE(S) OU ETABLISSEMENT(S) D'ENSEIGNEMENT	HEURES
8	0	1	4	2	4																																																										
														N . F . A . S . E																																																	
														(*)																																																	
NOM - PRENOM (en lettres capitales)  ↓  Nom de l'époux :	MATRICULE PERSONNEL COMPLET	STATUT (*) D - ST T	DIPLOMES - TITRES																																																												

Pour les femmes mariées, il y a lieu d'indiquer le nom de jeune fille.

Indiquer de façon précise la dénomination de votre centre.

Le numéro de votre établissement comprend 11 chiffres dont 5 seront complétés par vos soins, et le numéro FASE.

Si, au moment de l'événement, le membre du personnel exerce également des prestations au sein d'un ou de plusieurs autres centres et établissements d'enseignement, il y a lieu d'indiquer la dénomination complète de ces centres et établissements.

## II. L'espace réservé à l'événement

<b>EVENEMENT DU :</b>		J	M	A	(*)	LU	MA	ME	JE	VE	SA	DI
<b>NATURE</b>		<b>JUSTIFICATION(S)</b>										
MOUVEMENTS	Entrée en fonctions (1er jour presté).....	<input type="checkbox"/>	Création d'emploi.....	<input type="checkbox"/>	Dispo. fin de carrière.....	<input type="checkbox"/>	Mise à la retraite.....	<input type="checkbox"/>	MOUVEMENTS			
	Augmentation d'attributions.....	<input type="checkbox"/>	Remplacement.....	<input type="checkbox"/>	Suppression d'emploi.....	<input type="checkbox"/>	Décès.....	<input type="checkbox"/>				
	Réduction d'attributions.....	<input type="checkbox"/>	Changement d'affectation.....	<input type="checkbox"/>	Fin de remplacement.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>				
	Fin de fonctions (dernier jour presté).....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	Démission.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>				
ABSENCES	Absence d'un jour.....	<input type="checkbox"/>	Maladie / Accident.....	<input type="checkbox"/>	Congé parental.....	<input type="checkbox"/>	Disponibilité.....	<input type="checkbox"/>	ABSENCES			
	Début d'une absence de plus d'un jour.....	<input type="checkbox"/>	Accident du travail.....	<input type="checkbox"/>	Congé exceptionnel.....	<input type="checkbox"/>	Absence non régl. Justifiée.....	<input type="checkbox"/>				
	Reprise après une absence de plus d'un jour.....	<input type="checkbox"/>	Maternité.....	<input type="checkbox"/>	Congé de circonstances.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>				
	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>				
<b>ORIGINE DU MOUVEMENT :</b>												
Emploi vacant <input type="checkbox"/> - Emploi non vacant <input type="checkbox"/>			N° Mat. <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 15px;"></table>			N° Mat. <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 15px;"></table>						
En remplacement de M. ....(D/T) (*)			En disponibilité pour .....			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			
M. ....(D/T) (*)			.....			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			
Motif de remplacement :			.....			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			
En congé			.....			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			

### Date de l'événement

**Consignes :** indiquer la date dans les 6 cases réservées à cet effet et cocher le jour correspondant à la date indiquée.



La date de l'événement doit toujours être en conformité avec la législation qui le prévoit.

**Exemple :**

Date de début d'un intérim	=	Premier jour <b>ouvrable</b> de l'intérim
Date de fin d'un intérim	=	Dernier jour <b>ouvrable</b> de l'intérim
Date de début d'une interruption de la carrière professionnelle	=	1 <sup>er</sup> septembre, 1 <sup>er</sup> octobre ou 1 <sup>er</sup> jour calendrier suivant la fin du congé de maternité ou du congé d'accueil en vue de l'adoption ou de la tutelle officielle
Date de fin d'une interruption de la carrière professionnelle	=	31 août ou date autorisée par le Ministre ou son délégué en cas de reprise anticipée des fonctions
Date de début d'un congé pour prestations réduites justifiées par des raisons de convenances personnelles	=	1 <sup>er</sup> septembre

<b>EVENEMENT DU :</b>		J	M	A	(*)	LU	MA	ME	JE	VE	SA	DI
<b>NATURE</b>		<b>JUSTIFICATION(S)</b>										
<b>MOUVEMENTS</b>	Entrée en fonctions (1er jour presté)..... <input type="checkbox"/>	Création d'emploi..... <input type="checkbox"/>	Dispo. fin de carrière..... <input type="checkbox"/>	Mise à la retraite..... <input type="checkbox"/>								
	Augmentation d'attributions..... <input type="checkbox"/>	Remplacement..... <input type="checkbox"/>	Suppression d'emploi..... <input type="checkbox"/>	Décès..... <input type="checkbox"/>								
	Réduction d'attributions..... <input type="checkbox"/>	Changement d'affectation..... <input type="checkbox"/>	Fin de remplacement..... <input type="checkbox"/>	..... <input type="checkbox"/>								
	Fin de fonctions (dernier jour presté)..... <input type="checkbox"/>	Modification d'organisation interne..... <input type="checkbox"/>	Démission..... <input type="checkbox"/>	..... <input type="checkbox"/>								
<b>ABSENCES</b>	Absence d'un jour..... <input type="checkbox"/>	Maladie / Accident..... <input type="checkbox"/>	Congé parental..... <input type="checkbox"/>	Disponibilité..... <input type="checkbox"/>								
	Début d'une absence de plus d'un jour..... <input type="checkbox"/>	Accident du travail..... <input type="checkbox"/>	Congé exceptionnel..... <input type="checkbox"/>	Absence non régl. Justifiée..... <input type="checkbox"/>								
	Reprise après une absence de plus d'un jour..... <input type="checkbox"/>	Maternité..... <input type="checkbox"/>	Congé de circonstances..... <input type="checkbox"/>	..... <input type="checkbox"/>								
	..... <input type="checkbox"/>	..... <input type="checkbox"/>	..... <input type="checkbox"/>	..... <input type="checkbox"/>								
<b>ORIGINE DU MOUVEMENT :</b>												
Emploi vacant <input type="checkbox"/> - Emploi non vacant <input type="checkbox"/>		M..... (D/T) (*)		N° Mat. <input type="checkbox"/>		N° Mat. <input type="checkbox"/>						
En remplacement de		M..... (D/T) (*)		En disponibilité pour..... <input type="checkbox"/>								
Motif de remplacement												
En congé												

**Nature/Absences**  
aucun commentaire particulier

**Nature/Mouvements**

**Entrée en fonction** : à cocher lorsque, la veille de l'entrée en fonction, le membre du personnel n'exerce pas de prestations au sein de votre centre.

**Augmentation & réduction d'attributions** : à cocher, selon le cas, lorsque, la veille de l'événement, le membre du personnel exerce déjà des prestations au sein de votre centre.

Remarque :  
C'est également dans ces rubriques que devront figurer les mouvements liés aux congés pour prestations réduites ou à la disponibilité partielle (cessation partielle des fonctions au moment où débute le congé ou la disponibilité ou reprise des fonctions au moment où le congé prend fin).

**Fin de fonction** : à cocher lorsque, à la suite de l'événement, le membre du personnel n'exerce plus de prestations au sein de votre centre.

**Rubrique constituée par des pointillés** : à cocher et à compléter lorsque le membre du personnel est concerné par un événement dont la nature ne correspond pas à l'une des quatre rubriques mentionnées ci-avant.  
Par exemple, la nomination à titre définitif d'un stagiaire, la désignation ou la nomination d'un membre du personnel dans une fonction de promotion.

**Justifications/Mouvements**

Lorsqu'il s'agit d'un événement « mouvement », signalé par une entrée en fonction, une augmentation ou une réduction d'attributions, les mentions appropriées figurant dans la rubrique « **origine du mouvement** » doivent obligatoirement être complétées.

**Justifications/Mouvements-absences**

Lorsque le membre du personnel est concerné par un mouvement ou une absence dont la nature ne correspond pas à l'une des rubriques citées, ajouter une mention dans une des rubriques signalées par des pointillés.

### III L'espace réservé aux attributions

Il ne peut s'agir que des heures attribuées au sein de votre centre au moment de l'événement considéré.

**Remarque** : Parmi les attributions, il y aura lieu de distinguer celles qui font partie du cadre organique, celles qui sont prestées en vertu d'une convention et celles qui sont à charge du Fonds social européen.

### IV. L'espace situé en bas de page

<b>RUBRIQUE RESERVEE AUX BENEFICIAIRES D'UNE ALLOCATION POUR L'EXERCICE PROVISOIRE D'UNE FONCTION DE PROMOTION</b>	<b>DATE ET SIGNATURE</b> Directrice/Directeur du Centre	
	(*) supprimer la mention inutile ou souligner la mention utile	<b>PMS12</b>

La désignation du membre du personnel se terminera le .....

Daté et signé par vos soins, le document PMS 12 officialise les attributions exercées au sein de votre centre par le membre du personnel concerné relevant de votre autorité.

## NOTICE 3 PMS 50

Ce document doit fournir à la Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale toutes les informations permettant de fixer de manière correcte le traitement du membre du personnel compte tenu de sa situation fiscale et d'éventuels cumuls. Il est divisé en trois sections :

1. l'identification et la situation fiscale du membre du personnel (y compris les informations nécessaires pour l'octroi éventuel de l'allocation foyer/résidence) ;
2. les renseignements relatifs aux prestations exercées dans un ou plusieurs autre(s) centre(s) psycho-médico-sociaux ;
3. les renseignements relatifs aux situations de cumul en dehors des centre(s) psycho-médico-sociaux.

### I. Identification du membre du personnel et situation fiscale

#### I.1 Identification du membre du personnel

##### 1. RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'IDENTIFICATION ET A LA SITUATION FISCALE DU MEMBRE DU PERSONNEL

Nom et prénoms : .....

Numéro de matricule (à défaut, date de naissance) :

Lieu de naissance (ville et pays) : .....

Domicile : Code postal : ..... Commune : .....

Rue : ..... N° : ..... Bte postale : .....

Adresse courrier : .....

Nationalité :	N° de registre national :
<input type="text"/>	<input type="text"/>

N° IBAN	BE	<input type="text"/>
---------	----	----------------------

N° de téléphone : ..... N° de GSM : .....

Adresse e-mail : ..... @ .....

Etat civil : célibataire – marié(e) – veuf(ve) – divorcé(e) – séparé(e) – cohabitant(e) légal(e) – cohabitant(e) (1)

Pour une femme mariée, il convient de mentionner le nom de jeune fille.

**Document également à compléter lors de toute modification de la situation personnelle et/ou fiscale du membre du personnel.**

**Prière de veiller à ce que l'élément modifié apparaisse clairement.**  
(indication en couleur, par exemple)



## I.2 Situation fiscale du membre du personnel

Cette section permet de déterminer si le conjoint ou le cohabitant peut être considéré comme une personne à charge.

### RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU(X) MEMBRE(S) DU MENAGE

#### A. CONJOINT – COHABITANT(E) LEGAL(E) – COHABITANT(E)

Nom : ..... Prénom : .....  
Date et lieu de naissance (ville et pays) : .....  
Date du mariage, de la cohabitation ou de la cohabitation légale : .....  
- A charge (car ne perçoit aucun revenu professionnel propre ni revenu assimilé) **(1)** ;  
- Pas à charge **(1)** ;  
- Pas à charge (mais perçoit un revenu professionnel propre qui ne dépasse pas 169,00 € net par mois) **(1)**  
N.B : Par revenu professionnel, il faut entendre tout revenu provenant d'une occupation salariée ou indépendante.  
Par revenu assimilé, il faut comprendre : les allocations de chômage, les pensions, les indemnités de mutuelle.  
Situation d'emploi : public / privé / chômage / mutuelle / pension **(1)**  
Bénéficie de l'allocation de foyer : oui/non **(1)**

**Cohabitant** = toute personne (peu importe le sexe) domiciliée à la même adresse et reprise dans une composition de ménage. Dans ce cas, il y a lieu de fournir une composition de ménage récente.

**Bénéficie d'une allocation de foyer ou de résidence : oui/non.** Cette question vise la perception d'une telle allocation par le conjoint ou le cohabitant.

#### Conditions à remplir par le membre du personnel

##### 1. Conditions générales :

- Le membre du personnel doit être en fonction principale (et ne pas être en disponibilité) ;
- Le traitement annuel brut, non indexé, doit être inférieur au plafond de 18.329,27 €. L'allocation est supérieure si le traitement annuel brut, non indexé, est inférieur à 16.099,83 €.

##### 2. Conditions particulières :

- Qui peut bénéficier d'une allocation de foyer ?
  1. Le membre du personnel marié ou qui vit en couple (à moins que cette allocation ne soit attribuée à son conjoint ou à la personne avec laquelle il vit en couple) ;
  2. Le membre du personnel ayant la charge d'un ou de plusieurs enfant(s) bénéficiaire(s) d'allocations familiales, sauf s'il vit en couple avec un membre du personnel qui bénéficie d'une allocation de foyer.  
Lorsque les deux conjoints (ou cohabitants) travaillent dans le secteur public et se trouvent tous les deux dans les conditions requises pour obtenir l'allocation de foyer, celle-ci sera attribuée à celui des deux qui bénéficie du traitement le moins élevé. En cas de traitements annuels égaux, les conjoints ou cohabitants pourront, de commun accord, désigner le bénéficiaire en complétant une déclaration sur l'honneur.
- Qui peut bénéficier d'une allocation de résidence ?  
L'allocation de résidence est attribuée aux membres du personnel qui n'obtiennent pas l'allocation de foyer.

**NB : précompte professionnel sur les traitements des membres du personnel** (cf. Circ. 628 du 23/9/2003 relative au contrôle du précompte professionnel sur les traitements et subventions-traitements payés en faveur des membres du personnel enseignant et assimilés et des centres psycho-médico-sociaux)

« Quand les deux conjoints bénéficient de revenus professionnels, les réductions pour charges de famille, à l'exception de celle pour le conjoint handicapé, sont accordées à l'époux choisi par eux. Ce choix doit être exprimé par voie d'une attestation conforme au modèle arrêté par l'administration compétente du Service Public Fédéral Finances. La réduction pour le conjoint handicapé est accordée à la personne concernée elle-même ».

Pour obtenir cette réduction, le membre du personnel doit introduire une attestation ainsi qu'une déclaration sur l'honneur (dont les modèles figurent en annexe de la circulaire n° 628) auprès de la Direction de Bruxelles-Capitale.

**B. ENFANT(S)**

Nom + Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance (ville + pays)	A charge Oui / Non	Handicapé Oui / Non

**C. AUTRE(S) PERSONNE(S)**

Nom + Prénom + Nature du lien	Date de naissance	Lieu de naissance (ville + pays)	A charge Oui / Non	Handicapé Oui / Non



Aucun commentaire particulier

**Remarque générale :**

Toutes les données à caractère personnel concernant les membres du personnel sont destinées à l'usage interne, et ce conformément à la loi du 08.12.92 relative à la protection de la vie privée. Conformément à la loi précitée, les membres du personnel disposent d'un droit d'accès, de modification, de rectification et, dans une certaine mesure, de suppression des données qui les concernent. Pour l'exercer, ils doivent s'adresser à la Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale.

## II. Prestations exercées dans un ou plusieurs autre(s) centres psycho-médico-sociaux et dans l'enseignement

### 2. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX PRESTATIONS EXERCÉES DANS UN OU PLUSIEURS AUTRES ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT ET DANS LES CENTRES PSYCHO-MÉDICO-SOCIAUX

En dehors de mes prestations exercées au sein du centre susmentionné, je déclare :

- n'exercer aucune autre activité dans l'enseignement et les centres P.M.S. **(1)**.
- que ma situation dans l'enseignement est la suivante **(1)**:

Dénomination de l'(des) établissement(s) d'enseignement et du (des) centre(s) P.M.S.	Fonction(s) exercée(s)	Nombre d'heures / semaine	Depuis le	Statut

Le membre du personnel **doit obligatoirement biffer les mentions inutiles** de manière précise et compléter, s'il échet, le tableau des autres fonctions exercées dans l'enseignement (quel qu'en soit le type ou le niveau) et les centres psycho-médico-sociaux.

Le membre du personnel **exerçant une activité dans l'enseignement autre que l'enseignement subventionné ou organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles** (par exemple, une école privée) ne doit pas l'indiquer dans cette rubrique mais bien dans le point 3. « renseignements relatifs aux situations de cumuls en dehors de l'enseignement ». Il en sera de même pour toute fonction exercée dans l'enseignement **universitaire** ou pour une fonction enseignante exercée dans un établissement scolaire ressortissant d'une **autre Communauté** (flamande ou germanophone).

Il convient de signaler que ce membre du personnel devra également faire parvenir à la Direction de Bruxelles-Capitale une **déclaration de cumul** (cf. notice 4)

### III. Situations de cumuls en dehors des centres psychomédico-sociaux et de l'enseignement

#### 3. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX SITUATIONS DE CUMUL EN DEHORS DE L'ENSEIGNEMENT ET DES CENTRES PSYCHO-MEDICO-SOCIAUX

Simultanément à mes prestations exercées dans l'enseignement, je déclare :

- percevoir une rémunération du chef d'une activité salariée (1)
- ne pas percevoir une rémunération du chef d'une activité salariée (1)
- exercer une activité indépendante (1)
- ne pas exercer une activité indépendante (1)

Tout membre du personnel qui, en plus des revenus qu'il perçoit du chef des fonctions exercées dans votre établissement :

1. exerce une activité salariée ;
2. exerce une activité indépendante ;

**doit** en faire la déclaration pour :

1. obtenir l'autorisation d'exercer cette activité et en vérifier la compatibilité avec la qualité de membre du personnel technique des centres psycho-médico-sociaux organisés par la Communauté française ;
2. permettre à la Direction déconcentrée de Bruxelles-Capitale d'assurer la gestion de sa situation administrative.

Il y a lieu d'informer le membre du personnel de l'**obligation** de faire mention de ces situations aussi bien si elles sont déjà en cours que si elles surviennent alors qu'il est déjà en fonction.

La Direction déconcentrée de Bruxelles-Capitale indiquera au membre du personnel les démarches à effectuer et les documents à lui fournir.

Le membre du personnel doit obligatoirement **biffer les mentions inutiles** de manière précise.

## Notice 4 PMS 51

Les informations contenues dans le document PMS 51 permettent d'attribuer l'échelle en regard des titres et diplômes du membre du personnel et de calculer son ancienneté pécuniaire en valorisant les services effectifs prestés antérieurement.

Compte tenu du fait qu'il n'est pas rare qu'un membre du personnel ait plusieurs désignations, dans le réseau organisé et/ou subventionné par la Fédération Wallonie-Bruxelles, il est donc nécessaire que ces données soient scrupuleusement transmises, chaque année, dans l'ordre chronologique.

Ceci permet, en effet, à la Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale de compléter et de valider les informations.

DOCUMENT PMS 51												
Nom et prénoms : ..... <b>RECTO</b>												
Date de naissance ou numéro de matricule : .....												
DIPLOMES - CERTIFICATS												
DATE de délivrance	NATURE (diplôme, certificat ...)	DELIVRE PAR										
Dénomination du centre (dans lequel vous commencez votre intérim) : ..... N° du centre psycho-médico-social .....												
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; background-color: #cccccc;">8</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">0</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">4</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">4</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>			8	0	1	4	2	4				
8	0	1	4	2	4							
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40px; height: 20px;">N° FASE</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>			N° FASE									
N° FASE												
Précisez la fonction exercée .....												
Date d'entrée en fonction (pour cette désignation) : .....												



Aucun commentaire particulier.

## SERVICES ANTERIEURS

Dénomination de l'employeur	Type (1) E/SP/ EP	Nature de la fonction exercée	Nbre heures/ semaine (2)	Période (3) du ..... au	Services déjà mentionnés auparavant (4)

Date :

Nom et prénoms : .....

Signature :

- (1) E = Enseignement/CPMS  
 SP = Service public autre que l'enseignement et les centres P.M.S.  
 EP = Entreprise privée
- (2) Indiquer HC si horaire complet
- (3) Par ordre chronologique
- (4) Cocher si ces services ont déjà été mentionnés antérieurement

Lors d'une première déclaration de services antérieurs, l'attestation relative à ces services doit être fournie aussi rapidement que possible. Les services concernés ne seront valorisés qu'après réception des attestations.

Indiquer les employeurs par ordre chronologique.

Pour l'enseignement de promotion sociale, ne pas oublier d'indiquer précisément le nombre de périodes par année.

En plus de la nature de la fonction exercée (par exemple, professeur de cours généraux), indiquer si possible : - la nature du statut (définitif, temporaire, stagiaire, etc.) ;  
 - le type de contrat (par exemple, ACS, APE, chômeur mis au travail, PTP, stagiaire ONEm, STEC, STEN, TCT, etc.) et sa durée (contrat à durée déterminée ou indéterminée).

**▲ Les services mentionnés ne seront valorisés que sur base des attestations fournies par le membre du personnel. En l'absence d'attestations, le traitement sera octroyé sur base de l'ancienneté minimale.**

## Notice 5 CF-CAD

Les demandes de congés, disponibilités et absences réglementairement autorisés se font, dans la majorité des cas, au moyen du document « CF-CAD », envoyé à la Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale, par votre intermédiaire avec mention de votre avis. Cette demande doit être, dans certains cas, motivée ou accompagnée de pièces justificatives.

En principe, toute demande de congé, d'absence ou de disponibilité doit être introduite au plus tard le 15 juin, s'il/elle prend cours le 1<sup>er</sup> septembre ou au moins 1 mois avant le début de celui/celle-ci, s'il/elle prend cours à une autre date.

**Attention :** il existe des délais spécifiques pour certains congés ou disponibilités tels les DPPR.

Outre les renseignements habituels, il y a lieu de préciser si le membre du personnel nommé à titre définitif qui sollicite un congé, une absence ou une disponibilité est affecté, affecté à titre principal ou affecté à titre complémentaire au sein de votre centre :

- en cas d'affectation à titre principal au sein de votre centre, la dénomination de l'établissement où le membre du personnel est éventuellement affecté à titre complémentaire devra être précisée ;
- en cas d'affectation à titre complémentaire au sein de votre centre, la dénomination du centre où le membre du personnel est affecté à titre principal devra également figurer dans le document.

**FORMULAIRE CF-CAD**  
PERSONNEL ENSEIGNANT OU ASSIMILÉ - DÉFINITIF

(Dénomination, adresse et numéro de matricule de l'établissement)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>JE SOUSSIGNE(E)</b> (nom et prénom ; nom de jeune fille si femme mariée)											
Matricule complet	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Domicilié(e) (n°, rue, code postal, localité) .....											
.....											
FONCTION (fonction de nomination ; ne pas mentionner les fonctions supérieures éventuelles)											
.....											
HORAIRE NORMAL (indiquer le nombre de périodes ou d'heures correspondant à la nomination)											
	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>/</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							/			
						/					
<b>SOLLICITE</b>											
(indiquer en reprenant l'intitulé exact tel que mentionné dans la liste figurant au verso, le congé, l'absence ou la disponibilité sollicité)											
.....											
..... du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / ..... à concurrence de ..... périodes <sup>(1)</sup>											
Motif de la demande : .....											
.....											
.....											
DATE	..... / ..... / .....										
	SIGNATURE										
Avis du chef d'établissement : .....											
	FAVORABLE / DÉFAVORABLE <sup>(2)</sup>										
.....											
.....											
DATE	..... / ..... / .....										
	NOM ET SIGNATURE										
Ce document est à envoyer au directeur du service dont l'adresse est reprise dans le coin supérieur gauche de la présente.											

(1) Indiquer le nombre de périodes abandonnées.

(2) Biffer la mention inutile. Tout avis défavorable doit être dûment motivé.

Indiquer la fonction précise du MDP.  
Exemple :  
APM

Si le MDP est nommé dans 2 centres, 2 CF-CAD doivent être rédigés, chacun portant le nombre d'heures de nomination dans son centre ainsi que la fraction de charge qu'il y abandonne.

**Informations générales :**

- Ne pas oublier de signer, d'indiquer votre nom et de dater le document ;
- Ne pas antider le même s'il s'agit d'un correctif, les documents précédents étant conservés par la Direction de Bruxelles-capital ;
- 1 seul exemplaire doit être transmis à la direction déconcentrée de Bruxelles-capital ;
- S'il échoue, les pièces justificatives à la demande doivent être jointes au document (cf. verso) ;
- Les documents C61 ne sont complétés que pour les interruptions de carrière puisque seuls ces congés donnent droit à une allocation de l'ONEM.



# NOTICE 6

## RELEVÉ MENSUEL DES ABSENCES POUR MALADIE ET ACCIDENT DU TRAVAIL

RELEVÉ MENSUEL DES ABSENCES POUR MALADIE ET ACCIDENT DU TRAVAIL DES MEMBRES  
DU PERSONNEL TECHNIQUE DEFINITIF, STAGIAIRE ET TEMPORAIRE

Dénomination du centre psycho-médico-social, adresse et n° de téléphone :				Relevé du mois de	
Votre correspondant :					
Nom – Prénom	Date de naissance	Situation administrative	Périodes couvertes certificats médicaux	Observations	
				↓	

Date :  
Signature de la directrice ou du directeur du centre

Indiquer la mention « **néant** » si aucun fait n'est à signaler pour le mois concerné.

Indiquer impérativement **entre autres** :

- la **reprise anticipée** des fonctions du membre du personnel concerné ;
- la **raison de l'absence** (accident du travail ou accident survenu sur le chemin du travail ou encore maladie professionnelle) ;
- s'il s'agit d'un **congé de maternité**, indiquer la **date réelle de l'accouchement** ;
- s'il s'agit d'un **congé de maladie liée à la grossesse** tel qu'attesté par un médecin de l'organisme de contrôle, indiquer la **date présumée de l'accouchement** ;
- s'il s'agit d'un congé de maternité, si le membre du personnel est temporaire dans votre établissement mais définitif dans un autre établissement scolaire et vice versa.

# NOTICE 7

## RELEVÉ MENSUEL DES ABSENCES NON RÉGLEMENTAIREMENT JUSTIFIÉES

### ANNEXE 9

Relevé des absences non réglementairement justifiées du mois de .....  
(à transmettre mensuellement à la Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale)

Identification du centre

8	0	1	4	2	4				
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

Nom et prénom	Matricule	Date	Motif éventuellement invoqué

Mention manuscrite : Certifié sincère et exact, ..... fait à ....., date.....

J'atteste que la possibilité a été offerte au membre du personnel de faire acter toute observation relative aux absences non réglementairement justifiées relevées ci-dessus.

**Nom, prénom et qualité du signataire :..... Signature.**

**Liste des absences réglementairement justifiées** (ce qui ne figure pas dans cette liste constitue donc une absence non réglementairement justifiée) :

- toutes les disponibilités ;
- tous les congés pour prestations réduites ;
- tous les congés pour interruption de carrière ;
- tous les congés de circonstances et de convenances personnelles ;
- congé d'accueil en vue de l'adoption ou de la tutelle officieuse ;
- congé politique ;
- congé syndical ;
- congé de maternité ;
- congé prophylactique ;
- congé parental ;
- congé pour mission ;
- congé de maladie ;
- absences pour l'accomplissement d'obligations et de tâches civiles imposées par le législateur ;
- absence de longue durée justifiée par des raisons familiales.

Donner la possibilité au membre du personnel de faire acter tout élément justificatif de son absence (il peut joindre un document complémentaire, à annexer au présent relevé).  
S'il n'acte rien au registre des absences, indiquer que cette possibilité lui a été offerte.

△ Inscrire « Néant » si aucune absence non réglementairement justifiée n'a été constatée.

## NOTICE 8

### INFORMATIONS DIVERSES

- **Accidents du travail, accidents survenus sur le chemin du travail et maladies professionnelles**, déclarations et courrier à adresser à :

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles  
Administration générale des Personnels de l'Enseignement  
Cellule des accidents du travail  
A l'attention de Monsieur Francis VAN REMOORTERE, Directeur  
Boulevard Léopold II, 44 - Local 1 E 128  
1080 BRUXELLES  
Tél. : 02/413.27.73

- **Accidents hors service : déclarations**

En cas d'accident hors service (c'est-à-dire en cas d'accident qui n'est ni un accident du travail, ni un accident survenu sur le chemin du travail) causé par un tiers, le membre du personnel doit introduire une déclaration d'accident et une subrogation conventionnelle (formulaires A et B) au :

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles  
Direction générale des Personnels de l'Enseignement de la Fédération Wallonie-Bruxelles  
Service général de la Gestion des Personnels de l'Enseignement de la Fédération Wallonie-Bruxelles  
Direction déconcentrée de Liège  
A l'attention de Madame Ludivine RENARD  
Rue d'Ougrée, 65, 2B26  
4031 ANGLEUR  
Tél. : 04/364.14.12

En effet, le membre du personnel ne perçoit son traitement d'activité ou d'attente qu'à la condition de subroger la Fédération Wallonie-Bruxelles dans ses droits contre l'auteur de l'accident jusqu'à concurrence des sommes versées par la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Si la Fédération Wallonie-Bruxelles récupère les montants versés à titre de traitement pendant l'incapacité de travail, les jours couverts par cette indemnité ne sont pas comptabilisés comme jours de congé de maladie ou d'infirmité.

Le membre du personnel doit faire couvrir ses absences liées à l'accident par des certificats médicaux « modèle A » auprès de l'organisme de contrôle des absences pour maladies MED CONSULT ASBL.

- **ACS, APE et PTP**, courrier à adresser à :

1. Dossiers des membres du personnel engagés en qualité d'agents contractuels subventionnés (ACS) ou d'aides à la promotion de l'emploi (APE).

Des directives propres à l'engagement de ces personnels sont établies et sont également consultables sur le site des circulaires de l'enseignement.

Ces dossiers doivent être envoyés à l'adresse suivante :

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles  
Administration générale des personnels de l'enseignement (AGPE)  
Service ACS-APE  
**Nom de l'agent traitant** (voir point 6.2 de ces directives)  
Boulevard Léopold II 44  
1080 BRUXELLES

2. Dossiers des membres du personnel engagés dans le cadre des programmes de transition professionnelle (PTP).

Des directives propres à l'engagement de ces personnels sont établies et sont également consultables sur le site des circulaires de l'enseignement.

Ces dossiers doivent être envoyés à l'adresse suivante :

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles  
Administration générale des personnels de l'enseignement (AGPE)  
Service PTP  
**Nom de l'agent traitant** (voir point 7.2 de ces directives)  
Boulevard Léopold II 44  
1080 BRUXELLES

- **Allocations familiales et allocations de naissance**, courrier à adresser à :

ONAFTS,  
Rue de Trèves, 70  
1000 Bruxelles

- **CF-CAD**

La demande d'un congé, d'une disponibilité ou d'une absence se fait au moyen du document « CF-CAD », envoyé à la Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale, par votre intermédiaire avec mention de votre avis. Cette demande doit être, dans certains cas, motivée ou accompagnée de pièces justificatives.

En principe, toute demande de congé, d'absence ou de disponibilité doit être introduite au plus tard le 15 juin, s'il/elle prend cours le 1<sup>er</sup> septembre ou au moins 1 mois avant le début de celui/celle-ci, s'il/elle prend cours à une autre date.

**Attention** : il existe des délais spécifiques pour certains congés ou disponibilités tels les DPPR.

- **Congés de maladie** : nécessité de veiller à ce que chacun des membres de votre personnel dispose de plusieurs exemplaires du « modèle A » qui doit être posté comme lettre par ses soins à l'organisme de contrôle :

**MED CONSULT ASBL**

Rue des Chartreux 57

1000 Bruxelles

E-mail : info@medconsult.be

N° vert : 0800/93.341

Les certificats médicaux agréés comportant la nouvelle adresse peuvent être téléchargés sur le site informatique de MEDCONSULT en cliquant sur "formulaires" puis "certificat médical": <http://www.hdp.be/fr/medconsult/formulaires2>.

**Nécessité de rappeler que le non-respect des dispositions du décret du 22 décembre 1994 portant des mesures urgentes en matière d'enseignement (articles 2 à 19) entraîne le caractère irrégulier de l'absence et la perte du droit au traitement pour cette période d'absence.**

- **Congés de maternité** : nécessité de préciser la **date présumée** et la **date réelle** de l'accouchement des personnes désignées à titre temporaire ou nommées à titre définitif dans le relevé mensuel des absences pour maladie et accident du travail, ainsi que **les dates de début et de fin** de congé de maternité qui doivent également être communiquées par PMS 12.
- **Congés syndicaux, congés pour mission et disponibilités pour mission spéciale,** courrier à adresser à :
  - Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles
  - Administration générale des Personnels de l'Enseignement
  - Cellule Missions
  - A l'attention de Monsieur Jean-François DELWART
  - Boulevard Léopold II, 44 - Local 1<sup>E</sup>125
  - 1080 Bruxelles
  - Tél. : 02/413.34.84
- **Déroghations linguistiques** : courrier à adresser à :
  - Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles
  - Direction générale des Personnels de l'Enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles
  - Direction de la Carrière des personnels
  - A l'attention de Madame Murielle DUVIVIER, Attachée
  - Boulevard Léopold II, 44, 3<sup>ème</sup> étage - Bureau 3<sup>E</sup> 320
  - 1080 BRUXELLES.
  - Tél. : 02/413.23.95

- **Dérogations de nationalité**, courrier à adresser à :  
 Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles  
 Direction générale des Personnels de l'Enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles  
 Direction de la Carrière des personnels  
 A l'attention de Madame Chantal DOMBOUE, Attachée  
 Boulevard Léopold II, 44, 3<sup>ème</sup> étage - Bureau 3E346  
 1080 BRUXELLES  
 Tél. : 02/413.39.36

La dérogation de nationalité concerne les membres du personnel qui n'ont pas la nationalité belge ou qui ne sont pas ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne.

La demande de dérogation sera introduite (accompagnée des documents requis) :

- pour le 31 août au plus tard si la prise de fonction débute à la date de la rentrée scolaire ;
- au plus tard à la date de prise de fonction si celle-ci se fait en cours d'année scolaire, mais de préférence préalablement à la prise de fonction.

- **Equivalence de diplôme et de certificats**, courrier à adresser :  
**Lorsque le titre a été délivré par un établissement d'enseignement secondaire d'un pays étranger.**

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles  
 Direction générale de l'Enseignement obligatoire  
 Service général de l'enseignement secondaire et des C.P.M.S.  
 A l'attention de Madame Anne HELLEMANS, Directrice a.i.  
 Bâtiment les Ateliers, local 1F143  
 Rue Adolphe Lavallée, 1  
 1080 Bruxelles  
 Tél. : 02/690.84.71

**Lorsque le titre a été délivré par un établissement d'enseignement supérieur d'un pays étranger.**

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles  
 Direction générale de l'Enseignement non obligatoire et de la Recherche scientifique  
 Service général de la Réglementation et de la Recherche scientifique  
 A l'attention de Madame Chantal KAUFMANN, Directrice générale  
 Bâtiment les Ateliers, local 5F503  
 Rue Adolphe Lavallée, 1  
 1080 Bruxelles  
 Tél. : 02/690.87.60

- **Indemnités pour frais funéraires lors du décès d'un membre du personnel** nommé à titre définitif, en activité de service ou en disponibilité pour maladie, en disponibilité par défaut d'emploi ou encore en disponibilité pour convenances personnelles précédant la pension de retraite.

La demande d'indemnités pour frais funéraires doit être transmise à la Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale.

Cette demande sera accompagnée d'un extrait d'acte de décès et du libellé du numéro de compte bancaire du bénéficiaire.

Il y a lieu d'y ajouter en outre, si l'indemnité est réclamée :

- par le conjoint :
    - une attestation de l'Administration communale certifiant qu'au moment du décès les époux n'étaient ni séparés ni divorcés ;
  - par les héritiers en ligne directe : un acte de notoriété délivré par le Juge de paix, ou un acte d'hérédité délivré par le Bourgmestre, établissant la qualité d'héritier(s).
    - Plusieurs héritiers peuvent mandater l'un d'eux par procuration portant la signature légalisée de chacun des mandants;
  - par une tierce personne (individu ou institution) :
    - un acte de notoriété ou une attestation du Bourgmestre établissant le défaut d'héritier(s) en ligne directe ;
    - l'original des factures fixant le montant des frais funéraires, acquittées par le fournisseur et établies au nom de la personne qui a payé les frais.
- **Pension de retraite et de survie des membres du personnel nommés à titre définitif** : introduction des dossiers

Les demandes de pension de retraite et de survie doivent obligatoirement être transmises à la Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale par le biais du document « Etat des services » (cf. Annexe 11). A ce document doit être joint une copie du formulaire du SdPSP, l'original devant être transmis par vos soins au SdPSP (pour obtenir le formulaire, cf. [http://www.pdos.fgov.be/sdsp/forms/forms\\_1028.htm](http://www.pdos.fgov.be/sdsp/forms/forms_1028.htm)).

Je rappelle à ce sujet qu'une pension n'est accordée par le Service des Pensions du Secteur Public que dans la mesure où une demande a été introduite officiellement. Les membres du personnel en disponibilité pour convenance personnelle précédant la pension de retraite sont dès lors également tenus d'introduire leur demande de pension de retraite.

En dehors des pensions pour inaptitude physique définitive et des pensions d'office, les demandes de pension de retraite doivent être introduites auprès de la Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale un an avant la date de la pension.

- **Rapports sur la manière de servir** des temporaires et des stagiaires et **bulletins de signalement** des membres du personnel définitifs : courrier à adresser à la

Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale (cf. la circulaire n°1869 du 11 mai 2007). Les rapports sur la manière de servir des temporaires et des stagiaires figurent dans le dossier de signalement du membre du personnel concerné tenu à la Direction de Bruxelles-capitale. Le bulletin de signalement est rédigé, s'il y a lieu, entre le 15 et le 31 mai. De même, à tout moment de l'année scolaire, vous êtes tenu, à la demande du membre du personnel, de rédiger un bulletin de signalement, celui-ci devenant l'unique bulletin de signalement pour l'année scolaire considérée. Ce bulletin figure dans le dossier de signalement du membre du personnel tenu à la Direction de Bruxelles-capitale. Compte tenu des délais réglementaires déterminés pour ces procédures, il est essentiel que la transmission de ces documents se fasse rapidement auprès de la Direction de Bruxelles-capitale.

- En ce qui concerne les **appels téléphoniques** à la Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale, je souhaite que, pendant les deux premiers mois de l'année scolaire, qui correspondent à une période d'intense activité et sauf cas d'extrême urgence, on ne téléphone aux agents chargés de la liquidation des traitements que l'après-midi, de 14 heures à 16 heures.

Par ailleurs, en ce qui concerne l'**accueil**, le responsable de la Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale reçoit les visiteurs tous les lundis et mercredis de 14 heures à 16 heures ou à un autre moment, sur rendez-vous.



## **NOTICE 9**

### **Documents individuels et collectifs (annexes)**

Dans les pages suivantes, vous trouverez les documents individuels suivants :

Annexe 1 : Formulaire d'accompagnement de pièces justificatives

Annexe 2 : PMS 12

Annexe 3 : PMS 50

Annexe 4 : PMS 51

Annexe 5 : Attestation à compléter en vue de l'obtention de « l'allocation de foyer »

Annexe 6 : CF-CAD personnel définitif et stagiaire

Annexe 7 : CF-CAD personnel temporaire

Annexe 8 : Déclaration de cumul

Annexe 9 : Etat des services pour les membres du personnel qui sollicitent une pension

Annexe 10 : Etat des services pour les membres du personnel qui sollicitent une DPPR.

Annexe 11 : Prestation de serment

Ainsi que les documents collectifs suivants :

Annexe 12 : Relevé des absences non réglementairement justifiées

Annexe 13 : Relevé des absences pour maladie et accident du travail des membres du personnel technique définitif, stagiaire et temporaire

## Formulaire d'accompagnement de pièces justificatives

Coordonnées de votre centre  
psycho-médico-social

Direction déconcentrée de Bruxelles-  
capitale  
Rue du Meiboom, 18  
1000 BRUXELLES

Nom et Prénom :

N° de matricule :

Fonction :

Situation administrative : D-ST-T  
(biffer les mentions inutiles)

- Mariage (extrait de l'acte) ;
- Séparation judiciaire (copie légalisée du jugement) ;
- Séparation de fait (attestation de l'Administration communale) ;
- Divorce (extrait de l'acte) ;
  
- Prise en charge d'une personne (justification) ;
- Cessation de prise en charge d'une personne (déclaration ou extrait d'acte de décès) ;
  
- Changement d'adresse (attestation) ;
- Libellé et numéro C.C.P. ou autre organisme financier
- Demande d'indemnité pour frais funéraires (justifications) ;
- Demande d'attestation de revenus (voir document à compléter annexé) ;
- Demande de renseignements de l'organisme assureur (voir document à compléter joint) ;
- Attestation ou document relatif à l'exercice d'une activité salariée et/ou indépendante ;
- Copie des diplômes ou des titres ;
- Extrait du casier judiciaire délivré en vue d'accéder à une activité qui relève de l'éducation, de la guidance psycho-médico-sociale, de l'aide à la jeunesse, de la protection infantile, de l'animation ou de l'encadrement de mineurs ;
- Attestation des services antérieurs prestés en dehors des centres psycho-médico-sociaux et de l'enseignement organisés par la Fédération Wallonie-Bruxelles ;
- Autres : .....

Nom + Prénom :

Date :

Signature :

**PMS 12**

MINISTÈRE DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES  Direction générale des personnels de l'enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles  <b>SERVICE GÉNÉRAL DE LA GESTION DES PERSONNELS - Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale (Cellule PMS)</b>	<b>CENTRE PSYCHO-MEDICO-SOCIAL (ADRESSE)</b>		AUTRE(S) CENTRE(S) OU ETABLISSEMENT(S) D'ENSEIGNEMENT		HEURES																																													
	<table border="1"> <tr> <td>8</td><td>0</td><td>1</td><td>4</td><td>2</td><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="10"></td> <td>N</td><td>F</td><td>A</td><td>S</td><td>E</td> </tr> <tr> <td colspan="10"></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		8	0	1	4	2	4																		N	F	A	S	E																				
	8	0	1	4	2	4																																												
										N	F	A	S	E																																				
		(*)																																																
NOM - PRENOM (en lettres capitales)	MATRICULE PERSONNEL COMPLET			STATUT (*)	DIPLOMES - TITRES																																													
				D-ST																																														
Nom de l'époux :				T																																														
<b>EVENEMENT DU :</b>	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td>J</td><td>M</td><td>A</td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										J	M	A				(*)	LU	MA	ME	JE	VE	SA	DI																										
	J	M	A																																															
<b>NATURE</b>	<b>JUSTIFICATION(S)</b>																																																	
<b>MOUVEMENTS</b> Entrée en fonction (1er jour presté)..... <input type="checkbox"/> Augmentation d'attributions <input type="checkbox"/> Réduction d'attributions <input type="checkbox"/> Fin de fonctions (dernier jour presté) <input type="checkbox"/>	<b>MOUVEMENTS</b> Création d'emploi ..... <input type="checkbox"/> Remplacement... <input type="checkbox"/> Mutation... <input type="checkbox"/> Démission..... <input type="checkbox"/>																																																	
	Dispo. fin de carrière. <input type="checkbox"/> Suppression d'emploi <input type="checkbox"/> Fin de remplacement <input type="checkbox"/> Démission..... <input type="checkbox"/>																																																	
	Mise à la retraite..... <input type="checkbox"/> Décès..... <input type="checkbox"/> ..... .....																																																	
<b>ABSENCES</b> Absence d'un jour <input type="checkbox"/> Début d'une absence de plus d'un J. <input type="checkbox"/> Reprise après une absence de plus d'un jour..... <input type="checkbox"/>	<b>ABSENCES</b> Maladie/accident... <input type="checkbox"/> Accident du travail <input type="checkbox"/> Maternité... <input type="checkbox"/>																																																	
	Congé parental..... <input type="checkbox"/> Congé exceptionnel.. <input type="checkbox"/> Congé de circonstance <input type="checkbox"/>																																																	
	Disponibilité..... <input type="checkbox"/> Absence non régl. Justifiée..... <input type="checkbox"/>																																																	
<b>ORIGINE DU MOUVEMENT :</b>																																																		
emploi vacant <input type="checkbox"/>	emploi non vacant <input type="checkbox"/>				N° Mat. <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																													
En remplacement de	M. ....	(D/T)	N° Mat. <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																															
Motif de remplacement :	M. ....	(*)			En disponibilité pour... <input type="checkbox"/>																																													
	Maladie <input type="checkbox"/>				Autre <input type="checkbox"/>																																													
	Maternité <input type="checkbox"/>																																																	
	Prestations réduites pour..... <input type="checkbox"/>																																																	
<b>FONCTION(S)</b>				<b>SIT (D/T)</b>	<b>HEURES</b>	<b>REMARQUES</b>																																												
Rubrique réservée aux bénéficiaires d'une allocation pour l'exercice provisoire d'une fonction de sélection, de promotion ou mieux rémunérée  La désignation du membre du personnel se terminera le .....				<b>DATE ET SIGNATURE</b> Directrice/Directeur du Centre																																														
				(*) supprimer la mention inutile ou souligner la mention utile		<b>PMS12</b>																																												

DENOMINATION DU CENTRE PSYCO-MEDICO-SOCIAL

N° DU CENTRE

--

	8	0	1	4	2	4			
--	---	---	---	---	---	---	--	--	--

**1. RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'IDENTIFICATION ET A LA SITUATION FISCALE DU MEMBRE DU PERSONNEL**

Nom et prénoms : .....

Numéro de matricule (à défaut, date de naissance) : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Lieu de naissance (ville et pays) : .....

Domicile : Code postal : ..... Commune : .....

Rue : ..... N° : ..... Bte postale : .....

Adresse courrier : .....

Nationalité : ..... N° de registre national : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° IBAN 

		BE													
--	--	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° de téléphone : ..... N° de GSM : .....

Adresse e-mail : ..... @ .....

Etat civil : célibataire – marié(e) – veuf(ve) – divorcé(e) – séparé(e) – cohabitant(e) légal(e) – cohabitant(e) **(1)**

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU(X) MEMBRE(S) DU MENAGE**

**A. CONJOINT – COHABITANT(E) LEGAL(E) – COHABITANT(E)**

Nom : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance (ville et pays) : .....

Date du mariage, de la cohabitation ou de la cohabitation légale : .....

- A charge (car ne perçoit aucun revenu professionnel propre ni revenu assimilé) **(1)** ;
- Pas à charge **(1)** ;
- Pas à charge (mais perçoit un revenu professionnel propre qui ne dépasse pas 169,00 € net par mois) **(1)**

N.B : Par revenu professionnel, il faut entendre tout revenu provenant d'une occupation salariée ou indépendante.

Par revenu assimilé, il faut comprendre : les allocations de chômage, les pensions, les indemnités de mutuelle.

Situation d'emploi : public / privé / chômage / mutuelle / pension **(1)**

Bénéficie de l'allocation de foyer : oui/non **(1)**

**B. ENFANT(S)**

Nom + Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance (ville + pays)	A charge Oui / Non	Handicapé Oui / Non

**(1) Biffer la/les mention(s) inutile(s).**

### C. AUTRE(S) PERSONNE(S)

Nom + Prénom + Nature du lien	Date de naissance	Lieu de naissance (ville + pays)	A charge Oui / Non	Handicapé Oui / Non

### **2. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX PRESTATIONS EXERCEES DANS UN OU PLUSIEURS AUTRES ETABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT ET DANS LES CENTRES PSYCHO-MEDICO-SOCIAUX**

En dehors de mes prestations exercées au sein du centre susmentionné, je déclare :

- n'exercer aucune autre activité dans l'enseignement et les centres P.M.S. **(1)**.
- que ma situation dans l'enseignement est la suivante **(1)** :

Dénomination de l'(des) établissement(s) d'enseignement et du (des) centre(s) P.M.S.	Fonction(s) exercée(s)	Nombre d'heures / semaine	Depuis le	Statut

### **3. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX SITUATIONS DE CUMUL EN DEHORS DE L'ENSEIGNEMENT ET DES CENTRES PSYCHO-MEDICO-SOCIAUX**

Simultanément à mes prestations exercées dans l'enseignement, je déclare :

- exercer une activité salariée **(1)**
- ne pas exercer une activité salariée **(1)**
- exercer une activité indépendante **(1)**
- ne pas exercer une activité indépendante **(1)**

Toutes les données à caractère personnel vous concernant sont destinées à l'usage interne, et ce conformément à la loi du 08.12.92 relative à la protection de la vie privée. Conformément à la loi précitée, les membres du personnel disposent d'un droit d'accès, de modification, de rectification et, dans une certaine mesure, de suppression des données qui les concernent. Pour l'exercer, ils doivent s'adresser au bureau déconcentré dont ils dépendent.

J'atteste sur l'honneur que les renseignements mentionnés ci-dessus sont exacts et m'engage à communiquer sans délai toute modification au moyen d'un nouveau document PMS 50

Fait à ..... le ..... Signature du membre du personnel :

**(1) Biffer la/les mention(s) inutile(s).**

**PMS 51**

Nom et prénoms : .....**RECTO**

Date de naissance ou numéro de matricule : .....

DIPLOMES - CERTIFICATS		
DATE de délivrance	NATURE (diplôme, certificat ...)	DELIVRE PAR

Dénomination du centre psycho-médico-social (dans lequel vous commencez votre intérim) :

.....**N° DU CENTRE PSYCHO-MEDICO-SOCIAL**  
.....

8	0	1	4	2	4				
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

N° FASE

--	--	--	--

Précisez la fonction exercée .....

Date d'entrée en fonction (pour cette désignation) : .....

SERVICES ANTERIEURS					
Dénomination de l'employeur	Type (1) E/SP/EP	Nature de la fonction exercée	Nbre heures/semaine (2)	Période (3) du ..... au	Services déjà mentionnés auparavant (4)

Date :

Nom et prénoms : .....

Signature :

**VERSO** Date de naissance ou numéro de matricule :

.....

SERVICES ANTERIEURS					
Dénomination de l'employeur	Type (1) E/SP/EP	Nature de la fonction exercée	Nbre heures/semaine	Période (3) du ..... au	Services déjà mentionnés auparavant (4)

Date :

Signature :

- (5) E = Enseignement  
SP = Service public autre que l'enseignement et centres psycho-médico-sociaux  
EP = Entreprise privée
- (6) Indiquer HC si horaire complet
- (7) Par ordre chronologique
- (8) Cocher si ces services ont déjà été mentionnés antérieurement

Lors d'une première déclaration de services antérieurs, l'attestation relative à ces services doit être fournie aussi rapidement que possible. Les services concernés ne seront valorisés qu'après réception des attestations.

**ATTESTATION A COMPLETER PAR LES MEMBRES DU  
PERSONNEL TECHNIQUE EN VUE DE  
L'ATTRIBUTION DE L'ALLOCATION DE FOYER**

<b>Membre du personnel qui introduit la demande</b>													
1	Nom et prénoms :												
2	Lieu et Date de naissance :												
3	Adresse personnelle :												
4	Etablissement (matricule)		8	0	1	4	2	4					
5	Fonction :												
6	Situation administrative (1):	TEMPORAIRE, STAGIAIRE OU DEFINITIF(VE)											
7	Numéro matricule :												
8	Numéro national (2) :												
9	Traitement (3) :												
10	N° IBAN	BE											
<b>Conjoint ou personne avec laquelle l'agent cohabite</b>													
11	Nom et prénoms :												
12	Lieu et Date de naissance :												
13	Fonction exercée :												
14	Situation d'emploi (1):	Public/privé/chômage/mutuelle/pension											
15	Dénomination de l'employeur :												
16	Traitement : (3) <b>(ne concerne pas les personnes occupées dans le privé)</b>												
17	Bénéfice de l'allocation de FOYER (1)(4)	OUI - NON											
	<b>Si OUI</b> , adresse de l'employeur :												

**INFORMATIONS FISCALES**

18	Conjoint fiscalement à charge (5) : (1)	OUI - NON
19	Nombre d'enfant(s) fiscalement à <b>votre</b> charge :	
20	Marié-célibataire-divorcé-veuf-séparé (1)	

Déclare sur l'honneur :

que les conjoints ou les agents qui cohabitent (6), au cas où ils bénéficient d'un traitement égal, ont décidé de commun accord que le membre du personnel visé à la rubrique 1 sera le/la bénéficiaire de l'allocation de foyer (7)

que les renseignements précités sont sincères et exacts.

qu'il/qu'elle communiquera immédiatement toute modification aux rubriques 12, 13, 14, 15, 16, 17 et 18 de même que tout changement à l'état civil (rubrique 20) au moyen d'une nouvelle déclaration établie selon le même modèle et la date à laquelle cette modification ou ce changement intervient.

*Fait à*                      *le*

Signature du membre du personnel  
introduisant la demande.



- (1) Biffer la mention inutile.
- (2) Le numéro national figure parfois au dos de la carte d'identité; il figure sur la carte SIS (carte de mutuelle)
- (3) Par traitement, on entend le montant annuel octroyé (100 %) qui se situe dans l'échelle des traitements développée telle qu'elle est fixée pour des prestations complètes, donc sans tenir compte des allocations et des indemnités, ni de la liaison à l'index.
- (4) Si le conjoint ou la personne avec laquelle l'agent cohabite est employé par les pouvoirs publics et qu'il ne bénéficie pas de l'allocation de foyer, joindre une attestation de son employeur.
- (5) Le conjoint est à charge lorsqu'il ne perçoit aucun revenu professionnel ou assimilé. Par revenu professionnel, il faut entendre tout revenu provenant d'une occupation salariée ou indépendante. Par revenu assimilé, il faut comprendre : les allocations de chômage, les pensions, les indemnités de mutuelle.
- (6) Agents qui cohabitent et qui remplissent les conditions visées à l'article 13 §1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 2<sup>ème</sup> tiret du décret du 4 mai 2005 portant exécution du Protocole d'accord du 7 avril 2004 entre le Gouvernement de la Communauté française et les organisations syndicales représentatives au sein du Comité de négociation de secteur IX et du Comité des services publics provinciaux et locaux – section II.
- (7) Biffer dans le cas où le traitement est différent.

**Cette déclaration est à envoyer via votre chef d'établissement à la Direction déconcentrée du Service général de la gestion des Personnels de l'Enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles Rue du Meiboom 18 1<sup>er</sup> étage à 1000 BRUXELLES.**

**MINISTERE DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE**

Administration générale des Personnels de l'Enseignement

**Formulaire CF-CAD  
PERSONNEL TECHNIQUE STAGIAIRE OU DEFINITIF**

Direction générale des personnels de l'enseignement organisé par la  
Communauté française

(dénomination, adresse et n° de matricule + FASE du Centre P.M.S.)

Service général de la gestion des personnels de l'enseignement  
organisé par la Communauté française

□-□□-□□□□-□□□□ + □□□□

Direction de Bruxelles-Capitale  
**SECTEUR DES CENTRES P.M.S.**

**Rue du Meiboom, 18  
1000 BRUXELLES**

**JE SOUSSIGNE(E)** (nom et prénom ; nom de jeune fille si femme mariée)

Matricule complet

□□□□□□□□□□

Domicilié(e) (n°, rue, code postal, localité)

FUNCTION (fonction de nomination ; ne pas mentionner les fonctions supérieures éventuelles)

HORAIRE NORMAL (indiquer la charge correspondant à la nomination)

**SOLLICITE**

□□□□ / □□□□

(indiquer, en reprenant l'intitulé exact tel que mentionné dans la liste figurant au verso, le congé, l'absence ou la disponibilité sollicité)

du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / ..... à concurrence de ..... heures <sup>(1)</sup>

Motif de la demande :

DATE ..... / ..... / .....

SIGNATURE

Avis de la Direction du Centre :

FAVORABLE / DEFAVORABLE <sup>(2)</sup>

DATE ..... / ..... / .....

SIGNATURE

Ce document est à envoyer EN DOUBLE EXEMPLAIRE au directeur du service dont l'adresse est reprise dans le coin supérieur gauche de la présente.

(1) Indiquer le nombre de périodes heures.

(2) Biffer la mention inutile. Tout avis ou toute décision défavorable doit être dûment motivé.

**Arrêté royal du 19 mai 1981**

- ◆ Congé pour stage dans un autre emploi
- ◆ Congé pour don d'organe ou de tissus
- Congé pour motifs impérieux d'ordre familial
- ◆ Congé pour présenter sa candidature aux élections législatives ou provinciales
- ◆ Congé pour suivre des cours de l'école de protection civile
- ◆ Congé pour remplir en temps de paix des prestations au corps de protection civile, en qualité d'engagé volontaire à ce corps
- ◆ Congé pour suivre des cours, se préparer à passer des examens et subir des examens
- ◆ Congé d'accueil en vue de l'adoption et de la tutelle officielle
- ◆ Congé pour prestations réduites justifiées par des raisons sociales ou familiales (à mi-temps, à quart temps ou à cinquième temps)
- Congé pour prestations réduites justifiées par des raisons de convenance personnelle (à mi-temps, à quart temps ou à cinquième temps)
- Congé politique pour exercer un mandat de bourgmestre, d'échevin, de conseiller communal, de président du conseil de l'aide sociale ou de conseiller provincial
- Congé pour exercer provisoirement dans l'enseignement, autre que l'enseignement universitaire, ou dans les Centres psycho-médico-sociaux de la Communauté française une fonction de promotion, une fonction donnant droit à une échelle de traitement égale ou supérieure, une fonction donnant droit à une échelle de traitement inférieure
- Congé pour exercer provisoirement dans l'enseignement universitaire
- ◆ Congé de paternité

**Arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 3 décembre 1991**

- ◆ Congé pour prestations réduites justifiées par des raisons de convenance personnelle lorsque le membre du personnel a deux enfants qui n'ont pas dépassé l'âge de quatorze ans (à mi-temps, à quart temps ou à cinquième temps)
- ◆ Congé pour prestations réduites justifiées par des raisons de convenance personnelle à partir de l'âge de 50 ans (à mi-temps, à quart temps ou à cinquième temps)

**Arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 7 novembre 1991**

- Congé parental

**Arrêté royal du 12 août 1991 et Arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 3 décembre 1992**

- Congé pour interruption de la carrière professionnelle complète
- Congé pour interruption de la carrière professionnelle partielle (à mi-temps, à quart temps ou à cinquième temps)
- Congé pour interruption de la carrière professionnelle partielle (à mi-temps, à quart temps ou à cinquième temps) à l'âge de 50 ans
- Congé pour interruption de la carrière professionnelle partielle (à mi-temps, à quart temps ou à cinquième temps) à l'âge de 50 ans irréversible
- Congé pour interruption de la carrière professionnelle partielle (à mi-temps, à quart temps ou à cinquième temps) à l'âge de 55 ans réversible
- Congé pour interruption de la carrière professionnelle partielle (à mi-temps, à quart temps ou à cinquième temps) à l'âge de 55 ans irréversible
- ◆ Congé pour interruption de la carrière professionnelle complète ou partielle (à mi-temps ou à cinquième temps) pour donner des soins palliatifs
- ◆ Congé pour interruption de la carrière professionnelle complète ou partielle (à mi-temps, à quart temps ou à cinquième temps) pour assister un membre du ménage ou de la famille gravement malade ou lui octroyer des soins
- ◆ Congé pour interruption de la carrière professionnelle complète ou partielle (à mi-temps, à quart temps ou à cinquième temps) lors de la naissance ou de l'adoption d'un enfant, dans le cadre du congé parental

**Décrets du 10 avril 1995**

- ◆ Congé politique pour être membre du Conseil ou du Gouvernement de la Communauté française
- ◆ Congé politique pour être membre d'une assemblée législative ou d'un Gouvernement autres que ceux de la Communauté française

**Décret du 23 janvier 2009**

- ◆ Congé pour activités sportives

**Arrêté royal n° 297 du 31 mars 1984**

- Disponibilité pour convenance personnelle précédant la pension de retraite de type I
- Disponibilité pour convenance personnelle précédant la pension de retraite de type II – membre du personnel en disponibilité par défaut d'emploi
- Disponibilité pour convenance personnelle précédant la pension de retraite de type III – remplacement par un membre du personnel en disponibilité par défaut d'emploi (uniquement valable pour les membres du personnel nés avant le 31/12/56)
- Disponibilité à quart temps pour convenance personnelle précédant la pension de retraite de type IV (à trois quarts temps, à mi-temps ou à quart temps)

---

◆ *Le document CF-CAD par lequel est sollicité un congé, qui est précédé sur la liste ci-dessus du signe ◆ doit être accompagné de pièces justificatives.*

• *Le document CF-CAD par lequel est sollicitée une disponibilité pour convenance personnelle précédant la pension de retraite de type I doit être accompagné d'un état de services dûment complété.*

➤ *La demande de congé doit être dûment motivée au recto du document.*

**MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE**

Administration générale des Personnels de l'Enseignement

**Formulaire CF-CAD  
PERSONNEL TECHNIQUE TEMPORAIRE**

Direction générale des personnels de l'enseignement organisé par la  
Communauté française

(dénomination, adresse et n° de matricule + FASE du Centre P.M.S.)

Service général de la gestion des personnels de l'enseignement  
organisé par la Communauté française

☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐ + ☐☐☐☐

Direction de Bruxelles-Capitale  
SECTEUR DES CENTRES P.M.S.

Rue du Meiboom, 18  
1000 BRUXELLES

**JE SOUSSIGNE(E)** (nom et prénom ; nom de jeune fille si femme mariée)

Matricule complet

Domicilié(e) (n°, rue, code postal, localité) .....

FONCTION (fonction de nomination ; ne pas mentionner les fonctions supérieures éventuelles)

HORAIRE NORMAL (indiquer la charge correspondant à la désignation)

**SOLLICITE**  /

(indiquer, en reprenant l'intitulé exact tel que mentionné dans la liste figurant au verso, le congé, l'absence ou la disponibilité sollicité)

du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / ..... à concurrence de ..... heures <sup>(1)</sup>

Motif de la demande : .....

DATE ..... / ..... / ..... SIGNATURE

Avis de la Direction du Centre : FAVORABLE / DEFAVORABLE <sup>(2)</sup>

.....

DATE ..... / ..... / ..... SIGNATURE

Ce document est à envoyer EN DOUBLE EXEMPLAIRE au directeur du service dont l'adresse est reprise dans le coin supérieur gauche de la présente.

(1) Indiquer le nombre de périodes heures.  
(2) Biffer la mention inutile. Tout avis ou toute décision défavorable doit être dûment motivé.

*Liste des congés pouvant être sollicités au moyen de ce document.*

**Arrêté royal du 19 mai 1981**

- Congé pour motifs impérieux d'ordre familial
- ◆ Congé d'accueil en vue de l'adoption et de la tutelle officielle
- ◆ Congé de paternité
- ◆ Congé pour don d'organe ou de tissus

**Arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 7 novembre 1991**

- Congé parental

**Arrêté royal du 12 août 1991 et Arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 3 décembre 1992**

- ◆ Congé pour interruption de la carrière professionnelle complète ou partielle (à mi-temps, à quart temps ou à cinquième temps) lors de la naissance ou de l'adoption d'un enfant, dans le cadre du congé parental
- ◆ Congé pour interruption de la carrière professionnelle complète ou partielle (à mi-temps ou à cinquième temps) pour donner des soins palliatifs
- ◆ Congé pour interruption de la carrière professionnelle complète ou partielle (à mi-temps, à quart temps ou à cinquième temps) pour assister un membre du ménage ou de la famille gravement malade ou lui octroyer des soins

**Décrets du 10 avril 1995**

- ◆ Congé politique pour être membre du Conseil ou du Gouvernement de la Communauté française;
- ◆ Congé politique pour être membre d'une assemblée législative ou d'un Gouvernement autres que ceux de la Communauté française.

**Décret du 23 janvier 2009**

- ◆ Congé pour activités sportives

- 
- ◆ *Le document CF-CAD par lequel est sollicité un congé doit être accompagné de pièces justificatives.*
  - *La demande de congé doit être dûment motivée au recto du document.*

# DECLARATION DE CUMUL PERSONNEL DE L'ENSEIGNEMENT et des CPMS<sup>1</sup>

## 1. Identification du membre du personnel :

Nom											
Prénom											
Numéro de matricule											
Date de naissance											
Adresse											

## 2. Prestations au sein des centres psycho-médico-sociaux et de l'enseignement <sup>2</sup> :

Centre(s) P.M.S./ Etablissement(s) d'enseignement	Fonction exercée	horaire <sup>2</sup>

## 3. Prestations hors centres psycho-médico-sociaux et enseignement :

Domaine d'activité <sup>3</sup>	Type d'emploi <sup>4</sup>

Par la présente, le membre du personnel s'engage à transmettre une déclaration de cumul adaptée lors de toute modification de ses prestations hors centres psycho-médico-sociaux et enseignement.

Fait à ..... Le .../.../..... Signature.....

1 la déclaration de cumul est introduite une fois pour toutes (sauf modification des prestations hors enseignement) lors de la première entrée en fonction du membre du personnel, quel que soit le réseau et le niveau d'enseignement.

2 Charge prestée (un horaire complet est de 36 heures/semaines).

3 Exemples : menuisier, médecin, mécanicien, architecte, etc.

4 Salarié / Indépendant

**ANNEXE A LA DECLARATION DE CUMUL**  
**QUESTIONNAIRE A REMPLIR PAR LES MEMBRES DU PERSONNEL QUI**  
**SOLLICITENT UNE AUTORISATION DE CUMUL**

Les membres du personnel technique des centres psycho-médico-sociaux de l'enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles sont soumis au décret du 27 juillet 1979 qui décrit comme incompatible avec la qualité de membre du personnel toute occupation qui serait de nature à nuire à l'accomplissement des devoirs de la fonction ou contraire à la dignité de celle-ci (articles 47 à 50).

En application de l'article 49, le Gouvernement constate les incompatibilités et en informe le membre du personnel dans un délai de 20 jours.

Ces dispositions sont applicables aussi bien au personnel temporaire que définitif ou stagiaire.

**Je soussigné,**

Nom											
Prénom											
Numéro de matricule											

**Activité pour laquelle l'autorisation est sollicitée**

- Lieu où s'exerce la profession ou l'occupation : .....
- Domaine d'activité : .....
- Type d'emploi : .....
- Durée hebdomadaire des prestations : .....
- Observations :

**sollicite par la présente une autorisation pour exercer une activité en dehors de l'enseignement.**

Je déclare avoir répondu d'une façon exacte et précise aux questions ci-dessus.

**Date :** .....

**Signature :** .....

**AVIS DE LA DIRECTION DU CENTRE**

.....

.....

.....

**Date :** .....

**Signature :**



FÉDÉRATION  
WALLONIE-BRUXELLES

**DEMANDE DE PENSION DE RETRAITE A CHARGE DU TRESOR PUBLIC  
AVEC PRISE DE COURS LE <sup>(5)</sup>**

..... / ..... / .....

**ETAT DE SERVICES**

**IDENTIFICATION**

Matricule : .....  
NISS <sup>(6)</sup> : .....  
Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : Rue ..... n° .....  
CP : ..... Localité : .....  
Téléphone : ..... / .....  
GSM : ..... / .....

**DIPLÔME(S) (UNIVERSITAIRE(S) ET/OU AUTRES ETUDES POST-SECONDAIRE(S))**

INTITULE	DATE D'OBTENTION	DUREE LEGALE DES ETUDES <sup>(7)</sup>

**SERVICES MILITAIRES OU SERVICES EN TANT QU'OBJECTEUR DE CONSCIENCE <sup>(8)</sup>**

LIEU	DEBUT	FIN

**DERNIER(S) ETABLISSEMENT(S) <sup>(9)</sup>**

Dénomination : .....  
Adresse : Rue ..... n° .....  
CP : ..... Localité : .....  
Téléphone : ..... / .....  
  
Dénomination : .....  
Adresse : Rue ..... n° .....

<sup>5</sup> Annexer une copie de votre demande de pension introduite auprès du SdPSP.

<sup>6</sup> = n° de registre national disponible sur la carte SIS ou au verso de la carte d'identité.

<sup>7</sup> Nombre d'années requises pour l'obtention du diplôme au moment des études.

<sup>8</sup> Information disponible auprès de votre Administration Communale

<sup>9</sup> Il s'agit du ou des établissement(s) dans le(s)quel(s) vous êtes affectés à titre définitif

Ajouter une annexe si plus de deux établissements.



CP : ..... Localité : .....  
 Téléphone : ..... / .....

RELEVÉ DE LA CARRIÈRE – SERVICES PRESTES DANS LE SECTEUR PUBLIC <sup>(10)</sup>				
Dénomination et lieu des fonctions	Période		Charge horaire <sub>(11)</sub>	Statut <sup>(12)</sup>
	Du	Au		

<sup>10</sup> Enseignement ou CPMS organisés ou subventionnés par la Fédération Wallonie Bruxelles, Ministères, Communes, ... Joindre les attestations de services établies par ces employeurs.

<sup>11</sup> Fraction dont le dénominateur correspond à l'horaire complet et le numérateur à l'horaire de base (hors absences).

<sup>12</sup> Contractuel (indiquer le type de contrat – CDI, Activa, ACS, APE, PTP, ...) Temporaire, Stagiaire ou Définitif.

**RELEVÉ DE LA CARRIÈRE – SERVICES PRESTES DANS LE SECTEUR PUBLIC (SUITE)**

Dénomination et lieu des fonctions	Période		Charge horaire	Statut
	Du	Au		

**REMARQUE(S)**

..... ..... ..... ..... ..... .....
--

<b>RELEVÉ DE LA CARRIÈRE – CONGES, ABSENCES, DISPONIBILITÉS <sup>(13)</sup></b>			
Intitulé	Période		Heures prestées <sup>(14)</sup>
	Du	Au	

<p><b>CERTIFIÉ SINCÈRE ET COMPLET</b></p> <p><b>DATE ET SIGNATURE + MENTION « LU ET APPROUVÉ » DU MEMBRE DU PERSONNEL</b></p>	<p><b><u>CASE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION</u></b></p>
---	---

**ANNEXE 9**

<sup>13</sup> Dans le cas d'une interruption de la carrière professionnelle, il y a lieu de préciser quelle période a été validée pour la pension et joindre également la copie de l'attestation de validation.

<sup>14</sup> Indiquer le nombre d'heures encore prestées. En cas d'absence totale indiquer « 00 ».

<b>ETAT DES SERVICES</b>
--------------------------

NOM	PRENOM	MATRICULE	FONCTION(S)
DIPLÔME(S)	ETABLISSEMENT(S) ACTUEL(S) + Téléphone(s)		

1. Etat des services utiles à l'établissement de la date d'ouverture du droit à la pension

2. Etat des services utiles au calcul du « pot DPPR »

Je souhaite solliciter une disponibilité pour convenances personnelles précédant la pension de retraite :

- de type I au plus tôt le .....
- de type II au plus tôt le .....
- de type IV à .....au plus tôt le .....

(Barrer les mentions inutiles)

1<sup>er</sup>) SERVICES ACCOMPLIS DANS LE SECTEUR PUBLIC (enseignement ou CPMS organisés ou subventionnés par la Communauté française, fonction publique: ministères, services communaux,...). Veuillez également indiquer les éventuels congés de maternité.

FONCTION	ETABLISSEMENT	FRACTION DE CHARGE	STATUT *	DU	AU	Réservé à l'Administration

Nom, prénom :



**2<sup>ème</sup>) SERVICE MILITAIRE ET SERVICE Y ASSIMILE**

LIEU	DU	AU	Réservé à l'Administration

**3<sup>ème</sup>) EXPERIENCE UTILE ACQUISE DANS LES ENTREPRISES ET VALORISEE DANS L'ANCIENNETE PECUNIAIRE\*\***

NOM DE L'ENTREPRISE	DU	AU	Réservé à l'Administration

**4<sup>ème</sup>) CONGES, DISPONIBILITES OU ABSENCES OBTENUS DANS LE CADRE DES SERVICES PRESTES DANS LE SECTEUR PUBLIC\*\*\***

NATURE	DU	AU	HEURES NON PRESTEES	REMARQUE	Réservé à l'Administration
Nom, Prénom :					

**5<sup>ème</sup>) SERVICES ACCOMPLIS DANS LE SECTEUR PRIVE OU EN QUALITE D'INDEPENDANT**

LIEU	DU	AU	Réservé à l'Administration

--	--	--	--

\* Temporaire ; définitif ; stagiaire ; ACS ; contractuel ; CMT ;...

\*\* Joindre la copie de l'attestation.

\*\*\* Dans le cas d'une interruption de la carrière professionnelle, il y a lieu de préciser quelle période a été validée pour la pension et joindre également la copie de l'attestation de validation.

<p><b>CERTIFIE SINCERE ET COMPLET</b>  <b>DATE ET SIGNATURE + MENTION « LU ET APPROUVE »</b>  <b>DU MEMBRE DU PERSONNEL</b></p> <p><u>IMPORTANT</u> :          Numéro(s) de téléphone où l'Administration peut vous joindre :          Adresse courriel :</p>	<p><b><u>CASE RESERVEE A L'ADMINISTRATION</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CALCUL DU POT DPPR A LA DATE DU..... : .....MOIS POUR UNE ANCIENNETE DE ..... ANS .....MOIS ..... JOURS*</li> <li>➤ DATE DE PASSAGE A 1 MOIS SUPPLEMENTAIRE : .....</li> <li>➤ DATE D'OUVERTURE DU DROIT A LA PENSION NOTIFIE PAR LE SDPSP : .....</li> </ul>
---	--

\* calcul du pot DPPR établi sur base de votre déclaration et compte tenu des éléments portés à la connaissance de nos services et de l'application éventuelle de la mesure transitoire concernant le membre du personnel ayant 53 ou 54 ans durant l'année civile 2011.

ANNEXE 10

Nom du centre

**PRESTATION DE SERMENT**

Par devant nous, **Nom et titre du chef d'établissement**, s'est présenté(e)

**Nom prénom du membre du personnel**, né(e) le .....

désigné(e) en qualité de .....

lequel/laquelle a prêté entre nos mains le serment suivant prescrit par le Décret national du vingt juillet 1831 :

***"Je jure fidélité au Roi, obéissance à la Constitution et aux lois du peuple belge"***

En foi de quoi le présent acte a été dressé et signé par Nous et l'agent prénommé.

Lieu et date

L'assermenté(e),

Le Chef d'établissement,

(signature)

(signature)

**Le texte en bleu doit être adapté à chaque centre et membre du personnel**



Direction générale des Personnels de  
l'Enseignement organisé par la Fédération  
Wallonie-Bruxelles

Rue du Meiboom, 18 - 1<sup>er</sup>  
étage  
1000 Bruxelles

Dénomination et adresse du centre psycho-médico-social :

Relevé du mois de :

N° matricule ECOT

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° matricule FASE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**RELEVÉ MENSUEL DES ABSENCES POUR MALADIE ET ACCIDENT DU TRAVAIL DES MEMBRES DU PERSONNEL TECHNIQUE**

Nom et Prénom	Code Fct	Statut <sup>15</sup>	Matricule	Dates de maladie		Malade sans interruption depuis le	Observations
				du	au		

Date :  
Signature de la Directrice/du Directeur :

<sup>15</sup> D = définitif ; S = stagiaire ; T = temporaire ; C = contractuel.  
Exercice 2013/14





Rue du Meiboom, 18 - 1<sup>er</sup>  
étage  
1000 Bruxelles

Dénomination et adresse du centre psycho-médico-social :

Relevé du mois de :

Direction générale des Personnels de  
l'Enseignement organisé par la Fédération  
Wallonie-Bruxelles

N° matricule ECOT

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° matricule FASE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**RELEVÉ DES ABSENCES NON RÉGLEMENTAIREMENT JUSTIFIÉES DES MEMBRES DU PERSONNEL TECHNIQUE**

Jour	Nom & Prénom	Matricule	Statut (*)	Motif éventuellement invoqué

(\*) D=Définitif ; S=Stagiaire ; T=Temporaire ; C=Contractuel

Mention manuscrite « certifié sincère et exact » :

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

J'atteste que la possibilité a été offerte au membre du personnel de faire acter toute observation relative aux absences non réglementairement justifiées relevées ci-dessus.

Nom, prénom et qualité du signataire :

Signature :