



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

Circulaire n° 4852 du 26/05/2014

Directives relatives à l'engagement de personnels APE dans les internats du réseau libre subventionné pour l'année scolaire 2014-2015

Réseaux et niveaux concernés

- Fédération Wallonie- Bruxelles
- Libre subventionné
- libre confessionnel
- libre non confessionnel
- Officiel subventionné
- Niveaux : Internat, primaire et secondaire, ordinaire et spécialisé

Type de circulaire

- Circulaire administrative
- Circulaire informative

Période de validité

- A partir du
- Du 01/09/2014 au 31/08/2015

Documents à renvoyer

- Oui
- Date limite :
- Voir dates figurant dans la circulaire

Mot-clé :

APE Internats

Destinataires de la circulaire

- Aux pouvoirs organisateurs et aux directions des établissements d'enseignement maternel et fondamental ordinaire subventionné

Pour information :

- Aux Fédérations de Pouvoirs organisateurs;
- Aux membres du Service d'Inspection

Signataire

Ministre / Administration : Madame Marie-Martine SCHYNS, Ministre de l'enseignement fondamental et de promotion sociale

Personnes de contact

Service ou Association : Gestionnaires du Service ACS-APE-PTP

Nom et prénom	Téléphone	Email
VERKERCKE Bernard	02/413 25 71	bernard.verkercke@cfwb.be
GRATIA Emmanuelle	02/413 34 51	emmanuelle.gratia@cfwb.be

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-après les directives relatives aux dossiers administratif et pécuniaire des ouvriers APE engagés dans les internats du réseau libre confessionnel en Région wallonne.

Celles-ci se composent de deux parties :

- la **première partie** présente la liste des différents documents à transmettre et les informations d'ordre général ;
- la **deuxième partie** se compose d'annexes (contrat de travail, état mensuel des prestations ...).

Je vous saurais gré de bien vouloir appliquer ces directives scrupuleusement et vous remercie de votre collaboration.

Marie-Martine SCHYNS,
Ministre de l'Enseignement obligatoire et de promotion
sociale

Avis important

L'employeur ne pourra procéder à l'engagement que :

- après réception de la dépêche de la Ministre ou de l'autorisation de remplacement permettant le recrutement d'un agent A.P.E. ;
- sur présentation du « Passeport APE » du FOREM attestant que le candidat remplit les conditions régionales d'engagement.

En cas de non-respect de ces conditions, l'employeur sera seul responsable du traitement de l'agent ainsi engagé.

Première partie :
Documents à transmettre

1. CONSTITUTION DU DOSSIER ADMINISTRATIF ET PECUNIAIRE

1.1. Transmission du dossier

Le dossier administratif et pécuniaire de l'APE, composé des éléments définis au point 1.2., devra être transmis au Service ACS-APE du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles dont les coordonnées sont reprises au point 5 (demande de renseignements) :

Le Service **ACS-APE** est le **seul service FLT** du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles à gérer le dossier des ouvriers APE des internats du réseau libre.

Aucun document, de quelque ordre que ce soit, ne doit jamais être envoyé dans les différentes directions déconcentrées de l'Administration générale des Personnels de l'Enseignement du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

La transmission dans un autre service retardera le traitement du dossier administratif et pécuniaire de leur personnel APE.

1.2. Constitution du dossier administratif et pécuniaire

Ce dossier est constitué de **tous** les éléments suivants :

- le transmis,
- la dépêche autorisant le recrutement ou autorisant le remplacement,
- le contrat de travail ou le contrat de travail de remplacement,
- le « passeport APE » du FOREM,
- la demande d'avance S12,
- une composition de ménage,
- un extrait de casier judiciaire (**modèle 2**),
- un document de l'organisme financier ou un extrait de compte,
- un extrait d'acte de naissance,
- une déclaration en matière de précompte professionnel,
- une demande d'allocation de foyer.

1.2.1. Le transmis

Ce document permet une gestion plus rapide et efficace du dossier de l'APE ; le Service ACS-APE du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles peut ainsi identifier immédiatement l'agent APE engagé, vérifier que tous les éléments ont été transmis et procéder alors à la liquidation de la subvention-traitement.

Il permet également aux agents FLT du Service ACS-APE-PTP du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles d'identifier au sein du P.O. la personne à contacter en cas de problème dans le dossier de l'agent APE.

Ce document doit reprendre le numéro de matricule sur lequel la rémunération de l'APE sera versée. Il doit correspondre au numéro de matricule de l'établissement où celui-ci exerce ses fonctions. Il sera donc établi pour chaque APE ainsi engagé.

1.2.2. La copie de la dépêche permettant l'engagement ou la copie de l'autorisation de remplacement

Pour rappel, il ne pourra être procédé à l'engagement qu'après réception de la dépêche autorisant l'engagement ou le remplacement.

En cas de non-respect de ces conditions, l'employeur ayant procédé à l'engagement de l'APE sera seul responsable de la rémunération de celui-ci.

1.2.3. Le contrat de travail ou le contrat de travail de remplacement

Un contrat de travail doit être établi pour tous les ouvriers *qui n'étaient pas* au 31 août 2003 liés par un contrat de travail « prime » ainsi que pour les ouvriers remplaçant un agent démissionnaire.

Le contrat de travail ou le contrat de travail de remplacement sera établi en **3 exemplaires** :

- un exemplaire sera transmis au Service ACS-APE du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles ;
- un exemplaire sera remis à l'APE engagé ;
- un exemplaire sera conservé par l'employeur.

Remarques :

1. Vous trouverez en annexe un modèle de contrat de travail et un modèle de contrat de travail de remplacement.
2. Le **contrat de travail de remplacement** doit être utilisé dans tous les cas de remplacements autorisés (voir point 3.3.), sauf en cas de licenciement ou de démission. Pour ces deux derniers cas, le modèle de contrat à utiliser est le contrat de travail.
3. La date de début du contrat doit être celle du **premier jour des prestations** de l'APE.
4. Le **lieu de travail** doit être **clairement** indiqué ; il doit être celui précisé sur la dépêche ministérielle autorisant l'engagement.
5. Toutes les dispositions de la **loi du 3 juillet 1978** relative aux contrats de travail s'appliquent au contrat de travail et au contrat de travail de remplacement de l'APE.
6. Conformément à la loi du 26 décembre 2013 concernant l'introduction d'un statut unique entre ouvriers et employés et ce qui concerne les délais de préavis, le jour de carence ainsi que des mesures d'accompagnement, les contrats de travail annexés à la présente circulaire ne prévoient plus de cause d'essai.
7. **Article 4 :**
L'employeur et le travailleur veilleront à parapher cet article, pour lequel la mention inutile aura été préalablement biffée par l'employeur.
8. **Article 5 :**
La durée de travail des travailleurs est fixée à **38 heures par semaine pour un temps plein.**
9. **Article 6 :**
Le régime de congé annuel des ouvriers est celui des travailleurs salariés relevant d'un employeur du secteur privé (soit 2 jours de congé par mois presté à temps plein).

10. **Article 7 :**

Les modalités de contrôle des absences pour maladie sont celles applicables aux membres du personnel de l'enseignement de la Fédération Wallonie-Bruxelles (« **MEDCONSULT** »).

11. Tout renseignement relatif au contrat de travail peut être obtenu auprès du Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale - Services régionaux :

Arlon

Centre administratif de l'Etat
6700 Arlon
Tél. : 063/22.13.71
cls.arlon@emploi.belgique.be

Bruxelles

Rue Ernest Blerot 1
1070 Bruxelles
Tél. : 02/235.54.01
cls.bruxelles@emploi.belgique.be

Charleroi

Centre Albert 1er – 18^e étage
Place Albert 1er 4 bte 8
6000 Charleroi
Tél. : 071/32.93.71 ou 071/32.09.00
cls.charleroi1@emploi.belgique.be
cls.charleroi2@emploi.belgique.be

Liège

Rue Natalis 49
4020 Liège
Liège-Sud Tél. : 04/340.11.70
cls.liège.sud@emploi.belgique.be
Liège-Nord Tél. : 04/340.11.60
cls.liège.nord@emploi.belgique.be

Mons

Rue du Miroir 8
7000 Mons
Tél. : 065/35.15.10
cls.mons@emploi.belgique.be

Namur

Place des Célestines 25
5002 Namur
Tél. : 081/73.02.01
cls.namur@emploi.belgique.be

Nivelles

Rue de Mons 39
1400 Nivelles
Tél. : 067/21.28.24
cls.nivelles@emploi.belgique.be

Tournai

Rue des Sœurs noires 28
7500 Tournai
Tél. : 069/22.36.51
cls.tournai@emploi.belgique.be

Verviers

Rue Fernand Houget 6
4800 Verviers
Tél. : 087/30.71.91
cls.verviers@emploi.belgique.be

1.2.4. Le « Passeport APE » du FOREM

Ce document, délivré par le FOREM, doit attester que, **la VEILLE ou le JOUR DE L'ENGAGEMENT**, l'APE remplit les conditions régionales d'engagement.

Il ne doit plus être transmis pour l'APE qui était en fonction le 31 août 2014.

Il est conseillé aux employeurs d'être en possession de ce document AVANT l'entrée en fonction de l'APE.

1.2.5. La demande d'avance S12

Ce document est utilisé pour :

- notifier l'entrée en fonction (elle doit être celle du début du contrat de travail de l'APE);
- notifier la cessation des fonctions si celle-ci a lieu à une date antérieure à celle de la fin de l'année scolaire (fin de remplacement, démission, licenciement) ;
- **notifier la reprise des fonctions après une longue absence (congé de maternité, congé de maladie de plus de 30 jours, congé parental, ...).**

1.2.6. La composition de ménage

Il y a lieu de distinguer le cas où l'APE était occupé par le même employeur au 31 août 2014 et le cas où l'APE est occupé par un autre employeur au 1^{er} septembre 2014.

- Dans le premier cas, il n'y a pas lieu de fournir de nouvelle composition de ménage.
- Dans le second cas, une composition de ménage récente doit être fournie par l'APE.

Toutefois, toute modification dans le changement de la situation familiale de l'APE ou un déménagement devra être renseignée par une nouvelle composition de ménage.

Un APE nouvellement engagé devra fournir ce document.

1.2.7. L'extrait de casier judiciaire

L'agent APE doit être de **conduite irréprochable** ; il doit donc fournir un extrait de casier judiciaire. Il s'agit **EXCLUSIVEMENT** du **modèle 2**, c'est-à-dire celui en usage pour 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.

Il y a lieu de distinguer le cas où l'agent APE est occupé par le même employeur au 1^{er} septembre 2014 qu'au 31 août 2014 et le cas où l'agent APE est occupé par un autre employeur au 1^{er} septembre 2014.

- Dans le premier cas, il n'y a pas lieu de fournir de nouvel extrait de casier judiciaire.
- Dans le second cas, un extrait de casier judiciaire (modèle 2) récent doit être fourni par l'agent APE.
- Il en est de même pour l'agent APE nouvellement engagé.

La façon d'apprécier l'irréprochabilité de la conduite d'un membre du personnel est la même que celle pour le personnel enseignant ; elle est reprise dans la circulaire n° 2311 du 26/05/2008.

1.2.8. Le document de l'organisme bancaire

Ce document doit mentionner les numéros et intitulé du compte bancaire **PERSONNEL** de l'APE.

Il peut s'agir d'une copie d'un extrait de compte ou d'un document établi par l'agence auprès de laquelle l'APE est client.

Il y a lieu de distinguer le cas où l'agent APE est occupé par le même employeur au 1^{er} septembre 2014 qu'au 31 août 2014 et le cas où l'agent APE est occupé par un autre employeur au 1^{er} septembre 2014.

- Dans le premier cas, il n'y a pas lieu de fournir de nouveau document.
- Dans le second cas, cet extrait bancaire doit être fourni par l'APE.

Toutefois, tout changement de compte de l'agent APE devra être renseigné par un nouvel extrait bancaire (avant le 10 du mois courant). La simple notification d'un changement de numéro n'est pas suffisante ; une copie d'un extrait de compte, une copie **lisible** de la carte bancaire ou un document établi par l'agence auprès de laquelle l'agent APE est client doit être envoyé.

Un agent APE nouvellement engagé devra fournir ce document.

1.2.9. L'extrait d'acte de naissance

Il ne sera remis que lors de la première entrée en fonction en qualité d'APE.

1.2.10. La déclaration en matière de précompte professionnel

Depuis le 1^{er} avril 2003, les conjoints bénéficiant tous deux de revenus professionnels peuvent choisir celui des deux qui bénéficiera des réductions pour charges de famille (à l'exception de celle pour le conjoint handicapé). Ce choix doit être exprimé par voie d'une attestation conforme à celle se trouvant en annexe. Cette déclaration est valable pour **le personnel marié** ou **cohabitant légal uniquement**.

1.2.11. La demande d'allocation de foyer/résidence

Les conditions d'octroi de l'allocation de foyer sont les mêmes que pour le personnel définitif ou temporaire (Décret du 4 mai 2005). Elles sont reprises dans les instructions relatives à la gestion des dossiers administratif et pécuniaire de ces personnels.

2. L'ETAT DES PRESTATIONS

2.1. Instructions

2.1.1. L'agent APE ne s'est pas absenté

Si l'agent APE ne s'est pas absenté, en-dehors des congés annuels, il n'est plus nécessaire d'envoyer d'état des prestations.

2.1.2. L'agent APE s'est absenté (en-dehors des congés scolaires ou annuels)

Mettre un « X » pour tous les jours de travail effectifs et suivre les instructions suivantes.

2.1.2.1. Absence pour raison de maladie

L'agent APE, par assimilation aux personnels statutaires, est tenu de suivre les dispositions du décret du 22 décembre 1994 portant des mesures urgentes en matière d'enseignement.

Les procédures et règles en matière de contrôle ont été rappelées dans la circulaire n° 3012 du 8 février 2010.

L'agent APE doit envoyer son certificat médical auprès de l'organisme de contrôle (à ce jour, il s'agit de « MEDCONSULT », sis Rue des Chartreux, 57 à 1000 - téléphone : 02/542.00.80 (8h00 à 16h30) – fax : 02 542 00 87.

Les certificats médicaux devront mentionner LISIBLEMENT et en caractère d'imprimerie le nom, le prénom et le numéro de matricule de l'agent.

L'agent APE doit conserver le talon du certificat envoyé à l'organisme de contrôle.

Les absences d'un jour doivent être communiquées par l'employeur à « MEDCONSULT ».

Les employeurs veilleront donc à ce que leur(s) agent(s) APE dispose(nt) de **plusieurs** exemplaires du certificat médical.

▪ A indiquer sur l'état mensuel des prestations

« **M** » en regard de chacun des jours d'absence pour raison de maladie ou « **Maladie** » en travers de la grille si tout le mois est concerné ;

▪ A joindre à l'état mensuel des prestations :

- soit copie du relevé des absences que « MEDCONSULT » vous transmettra ;
- soit copie du **volet inférieur** du certificat médical de « MEDCONSULT » ;
- soit copie d'un certificat médical « **normal** » que le médecin de l'agent APE établira.

Il est impératif qu'un S12 notifiant la reprise des fonctions (en cas d'absence de plus de 30 jours) soit transmis le plus rapidement possible à l'agent traitant du Service APE du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles afin que la rémunération soit à nouveau versée à l'agent ; l'état des prestations seul n'est pas suffisant.

La copie, et la transmission, du volet supérieur du certificat médical de « MEDCONSULT », par le pouvoir organisateur ou le membre du personnel lui-même, est illégal eu égard au respect de la vie privée et du secret médical.

Les pouvoirs organisateurs veilleront à ne plus les transmettre à l'administration de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

2.1.2.2. Congé de maternité

▪ A indiquer sur l'état mensuel des prestations

« **MAT** » en regard de chacun des jours du congé de maternité ou « **Maternité** » en travers de la grille si tout le mois est concerné ;

L'agent APE doit envoyer un certificat médical de congé de maternité auprès de l'organisme de contrôle MEDCONSULT.

▪ A joindre à l'état mensuel des prestations :

- un certificat médical attestant la date présumée de l'accouchement ;
- un **extrait d'acte de naissance de l'enfant dès la naissance de celui-ci.**

Il est impératif qu'un S12 notifiant la reprise des fonctions après le congé de maternité soit transmis le plus rapidement possible à l'agent traitant du Service APE du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles afin que la rémunération soit à nouveau versée à l'agent ; l'état mensuel des prestations seul n'est pas suffisant.

2.1.2.3. Ecartement prophylactique dans le cadre de la protection de la maternité (loi du 16 mars 1971 sur le travail) – femme enceinte ou allaitante

2.1.2.3.1. D'autres tâches sont confiées à l'agent APE écartée

- A joindre à l'état mensuel des prestations :
 - un certificat médical attestant la date présumée d'accouchement ;
 - une copie de l'avis de la **Médecine du Travail** ;
 - **un extrait d'acte de naissance de l'enfant dès la naissance de celui-ci.**

N.B. Si l'agent APE s'absente pour une raison quelconque pendant cette période, il faut alors se référer aux autres points.

2.1.2.3.2. D'autres tâches ne peuvent être confiées à l'agent APE écartée

- A indiquer sur l'état mensuel des prestations

Indiquer « E » en regard de chacun des jours du congé d'écartement ou « **écartement** » en travers de la grille si tout le mois est concerné
- A joindre à l'état mensuel des prestations :
 - un certificat médical attestant la date présumée d'accouchement ;
 - une copie de l'avis de la Médecine du Travail ;
 - une déclaration de l'employeur par laquelle ce dernier atteste n'avoir d'autres tâches à confier à l'agent APE, compatibles avec son état (voir modèle en annexe) ;
 - un extrait d'acte de naissance de l'enfant dès la naissance de celui-ci.

Il est impératif qu'un S12 notifiant la reprise des fonctions après le congé de maternité soit transmis le plus rapidement possible à l'agent traitant du Service APE du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles afin que la rémunération soit à nouveau versée à l'agent ; l'état mensuel des prestations seul n'est pas suffisant.

2.1.2.4. Congé d'adoption

- A indiquer à l'état mensuel des prestations :

Indiquer « A° » en regard de chacun des jours du congé d'adoption ou « **adoption** » en travers de la grille si tout le mois est concerné.
- A joindre à l'état mensuel des prestations :
 - la lettre de demande de l'agent APE adressée à son employeur ;
 - la preuve de l'inscription de l'enfant au registre de la population ou au registre des étrangers (l'âge de l'enfant doit absolument y être indiqué).

Il est impératif qu'un S12 notifiant la reprise des fonctions après le congé d'adoption soit transmis le plus rapidement possible à l'agent traitant du Service APE du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles afin que la rémunération soit à nouveau versée à l'agent ; l'état mensuel des prestations seul n'est pas suffisant.

2.1.2.5. Autres absences

Les employeurs veilleront à être le plus précis possible et à joindre à l'état mensuel des prestations les justificatifs éventuels d'absence.

L'arrêté royal du 28 août 1963 tel que modifié prévoit des jours d'absence, avec maintien de la rémunération, à l'occasion d'événements familiaux ou en vue de l'accomplissement d'obligations civiques ou de missions civiles.

Vous trouverez la liste de ces congés en annexe. Il est impératif que les agents APE soient correctement informés par leur employeur en cette matière.

En effet, ils ne sont pas concernés par les congés et disponibilités octroyés aux membres du personnel désignés ou engagés à titre définitif ou à titre temporaire dans l'enseignement.

Seule la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail détermine les absences, et le maintien de la rémunération, auxquelles les agents APE ont droit.

Par exemple, ils peuvent s'absenter pour garder un enfant malade mais ne sont pas rémunérés (AR du 11 octobre 1991).

2.2. Transmission

L'état mensuel des prestations, pour tous les cas où il doit être établi, sera transmis au début du mois qui suit celui auquel il se rapporte (c'est-à-dire l'EMP du mois de septembre sera transmis début octobre) à l'adresse suivante :

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles
Administration générale des personnels de l'enseignement (AGPE)
Service ACS-APE – Gestion des internats
Boulevard Léopold II 44
1080 Bruxelles

3. LA DEMANDE DE REMPLACEMENT

3.1. Transmission

La demande doit être envoyée à l'adresse suivante :

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles
Administration générale des personnels de l'enseignement (AGPE)
Service ACS-APE-PTP
Gestion des remplacements des internats
Boulevard Léopold II 44
1080 BRUXELLES
Fax : 02/413.34.50

3.2. Conditions d'octroi

Seuls les cas repris au point 3.3. **peuvent** donner lieu à une autorisation de remplacement, à la condition que les pièces justificatives y soient jointes ; les autorisations ne sont octroyées ni d'office ni de plein droit. La procédure reprise ci-après doit être scrupuleusement respectée.

Il ne pourra être procédé au remplacement de l'APE **sans l'accord écrit préalable du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles**.

En cas de non-respect de ce point, l'employeur ayant procédé au nouvel engagement sera SEUL responsable de la rémunération de l'APE ainsi engagé.

Remarque importante :

Par ailleurs, il appartient à l'employeur d'anticiper ses besoins de personnel et d'introduire les demandes de remplacement dans les délais afin d'obtenir le plus rapidement possible l'autorisation de remplacement.

3.3. Cas pouvant donner lieu à une autorisation de remplacement

3.3.1. L'APE démissionne

Documents à envoyer :

- demande de remplacement,
- copie de la lettre de démission,
- S12.

3.3.2. L'APE est licencié

Documents à envoyer :

- demande de remplacement,
- lettre de licenciement,
- S12.

3.3.3. L'APE suspend l'exécution de son contrat de travail

3.3.3.1. pour raison de maladie :

Documents à envoyer :

- demande de remplacement,
- copie du ou des certificats médicaux ou copie du relevé transmis par « MEDCONSULT ».

3.3.3.2. congé de maternité :

En application de la loi du 16 mars 1971 sur le travail, le congé de maternité, d'une durée totale de 15 semaines (ou 17 en cas de naissance multiple) peut débuter à partir de la sixième semaine précédant la **date présumée** d'accouchement (ou à partir de la huitième semaine en cas de naissance multiple).

Remarques :

- Lorsqu'une travailleuse est en congé de maladie avant son congé de maternité, le congé de maladie se transforme en congé de maternité à concurrence de 6 semaines avant **le jour de naissance de l'enfant** (ou 8 en cas de naissance multiple). Elle peut dans ce cas demander à sa mutuelle une prolongation d'une semaine de son congé postnatal.
- **Lorsque la travailleuse est en congé de maladie après son congé de maternité, elle bénéficie de 30 jours calendrier de salaire garanti et cela même s'il n'y a aucune reprise des fonctions.**

Il n'y aura donc pas d'autorisation de remplacement pour cette période.

Documents à envoyer :

- demande de remplacement,
- certificat médical attestant la date présumée d'accouchement,
- (dès la naissance, extrait d'acte de naissance de l'enfant.)

Remarque : en application de la loi-programme du 22 décembre 2008, la travailleuse a le droit, si elle peut reporter au moins deux semaines de congé prénatal après les 9 semaines obligatoires, organiser les deux dernières semaines du congé de maternité en congés de maternité postnataux à prendre dans les 8 semaines qui suivent la période obligatoire de congé postnatal (les 9 semaines obligatoires).

3.3.3.3. Ecartement prophylactique (uniquement si d'autres tâches ne peuvent être confiées à l'agent) :

Documents à envoyer :

- demande de remplacement,
- avis de la Médecine du Travail,
- déclaration de l'employeur par laquelle il atteste n'avoir aucune autre tâche à confier à son agent (modèle en annexe).

Pour rappel, dans le cas où l'employeur décide d'affecter la travailleuse à d'autres tâches au sein de son établissement, **aucun remplacement** ne sera autorisé (le traitement (ou subvention-traitement) restant dû à la travailleuse écartée).

3.3.3.4. Interruption de carrière complète :

Le remplacement ne pourra être autorisé que si l'interruption de carrière est **complète** (c'est-à-dire pour toute la charge).

Document à envoyer : demande de remplacement

3.3.3.5. Congé en vue de l'adoption :

Documents à envoyer :

- preuve de l'inscription de l'enfant au registre de la population ou au registre des étrangers (attention : l'âge de l'enfant doit absolument y être indiqué ; la durée du congé varie en effet selon l'âge de l'enfant) ;
- copie de la notification de l'avertissement, remise par le travailleur au moins un mois à l'avance à son employeur, mentionnant les dates de début et de fin du congé d'adoption ;
- demande de remplacement.

4. INFORMATIONS GENERALES

4.1. Déclaration DIMONA , documents ONEM et mutuelle

La déclaration DIMONA doit se faire, pour tous les membres du personnel rémunérés par la Communauté française sur le numéro ONSS du Ministère de la Fédération Wallonie Bruxelles secteur enseignement **000370539**.

Les règles à suivre en matière de déclaration DIMONA sont celles contenues dans la circulaire n° **3346** du 20 octobre 2010.

Il est particulièrement important de n'utiliser que ce numéro ONSS employeur 000370539 (numéro d'entreprise 0220916609) sur l'ensemble des documents officiels (Dimona, C4, C131b, documents mutuelle, ...) rédigés pour les APE rémunérés par le Ministère de la Fédération Wallonie Bruxelles afin de garantir l'assurabilité sociale du personnel.

Identification de l'employeur (à mentionner sur l'ensemble des documents):

Dénomination de l'employeur ou de l'entreprise :

Adresse:

Numéro d'immatriculation ONSS: **000370539**

Numéro unique d'entreprise: **0220916609**

4.2. Allocations familiales

Pour l'octroi des allocations familiales, l'agent doit signaler les changements intervenus dans sa situation professionnelle à l'**Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés (O.N.A.F.T.S.)**, sis rue de Trève 70 à 1000 Bruxelles (téléphone : 02/237.22.60).

5. RENSEIGNEMENTS

5.1. Courrier

Le dossier administratif et pécuniaire de l'APE doit être envoyé à l'adresse suivante :

**Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles
Administration générale des personnels de l'enseignement (AGPE)
Service ACS-APE – gestion des internats
Boulevard Léopold II 44
1080 BRUXELLES**

Rappel :

Chaque établissement dispose d'une **adresse mail administrative** composée à partir de son numéro FASE et réservée exclusivement aux communications entre l'école et l'administration. Il s'agit d'une adresse protégée par laquelle vous recevez notamment les messages d'avertissement de publication de nouvelles circulaires (voir circulaires 4274 et 1335)

Nous vous rappelons donc de régulièrement consulter cette adresse email et de l'utiliser lors de vos contacts avec l'administration.

5.2. Contacts téléphoniques

Toute demande de renseignements relatifs à l'engagement ou au dossier administratif et pécuniaire de l'APE peut être obtenue auprès des personnes suivantes de

9 heures à midi UNIQUEMENT :

Responsables	Bernard VERKERCKE Emmanuelle GRATIA	Fax : 02/413.34.50
APE des internats	Madame VAN LIESHOUT anais.vanlieshout@cfwb.be	Tel: 02/413.36.54

FAX : 02/413.34.50

Il s'agit d'un numéro de fax pour tout le service ; il est dès lors demandé aux employeurs d'adresser leur fax directement à l'agent traitant.

5.3. Jours et heures de visite

Les **lundi après-midi** et **mercredi après-midi**,
de **14 heures à 16 heures**

UNIQUEMENT

A l'adresse suivante :

**Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles
Administration générale des personnels de l'enseignement
Service ACS-APE – bureau 0 E 005
Boulevard Léopold II 44
1080 Bruxelles**

Il y a lieu de noter que les bâtiments de la Fédération Wallonie-Bruxelles sont fermés entre le 25 et le 31 décembre 2014.

Deuxième partie : Annexes

Vous trouverez ci-après un exemplaire :

- ☞ de la **page de transmis** ;
- ☞ du **contrat de travail** ;
- ☞ du **contrat de travail de remplacement** ;
- ☞ du **formulaire C4** pré-rempli avec le numéro employeur du Minsitère de la Fédération Walloie-Bruxelles
- ☞ de **l'état mensuel des prestations** ;
- ☞ de la **déclaration de l'employeur en cas d'écartement de la femme enceinte** ;
- ☞ de la **déclaration en matière de précompte professionnel** (pour le personnel **marié** ou **cohabitant légal** uniquement) ;
- ☞ de la **demande de remplacement** ;
- ☞ du formulaire de **demande de l'allocation de foyer**,
- ☞ du formulaire **S12**.

Il vous appartiendra de reproduire ces modèles de document.

Transmis au Service A.C.S. – A.P.E.

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Employeur :

Adresse :

.....

.....

Téléphone :

Fax :

E-mail :

N° de matricule de l'établissement (n° repris au listing de paiement) :

Nom de l'agent traitant : Tél. :

(au sein de l'établissement ou du PO)

Dossier administratif et pécuniaire de :

Nom, prénoms :

Numéro au registre national :

Fonction : ouvrier (ouvrière)

Emploi à ½ temps temps plein

Liste des documents à joindre

- copie de la dépêche ministérielle
- un exemplaire du contrat de travail ou du contrat de travail de remplacement
- document « Passeport APE » du FOREM
- annexe justifiant l'entrée en fonction (annexe S12)
- composition de ménage
- document relatif aux membres composant le ménage
- extrait de casier judiciaire (modèle 2)
- document de l'organisme financier reprenant le n° de compte personnel de l'agent
- extrait d'acte de naissance *
- déclaration – attribution de la réduction pour charges de famille
- déclaration d'engagement
- demande d'allocation de foyer

Cadre réservé à l'administration

Dossier reçu le _____

* Les documents marqués d'un astérisque ne seront transmis que lors de la première entrée en fonction en qualité d'A.P.E.

Aides a la **P**romotion de l'**E**mploi

CONTRAT DE TRAVAIL

Convention : RWEN- 06464 (2014-2015)

Poste n° : RW SEE

Contrat de travail d'ouvrier « contractuel subventionné » (FOREM) occupé par les pouvoirs publics visés à l'article 93, alinéa 1^{er}, 2, 3, 4 alinéa 2a et b du chapitre II du Titre III de la loi-programme du 30 décembre 1988.

Entre,

(NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR) :

.....

REPRESENTE PAR (NOM ET PRENOM) :

.....

ci-après dénommé « **EMPLOYEUR** », d'une part,

et,

(NOM ET PRENOM DE L'AGENT) :

(ADRESSE) :

(LIEU ET DATE DE NAISSANCE) :

(NATIONALITE) : (SEXE) :

ci-après dénommé « **TRAVAILLEUR** », d'autre part,

EST CONVENU CE QUI SUIT :

Article 1^{er} :

(NOM DE L'EMPLOYEUR)

.....

Engage, en qualité d'ouvrier, le travailleur mentionné ci-dessus qui accepte, pour exercer les fonctions d'**ouvrier/ouvrière** à (LIEU DE TRAVAIL)

dans le cadre de la convention **RWEN-06464**, poste n° RW SEE en vue de l'exécution de tâches relevant du secteur non-marchand.

Le contrat est conclu pour une durée déterminée, du au

Les activités consistent en

.....

Article 2 : Toutes les dispositions de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail s'appliquent au présent contrat.

Article 3 : La rémunération du travailleur est fixée à € bruts par mois (indice en vigueur).

La rémunération ainsi fixée est au moins égale au traitement octroyé à un membre du personnel de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour la même fonction ou pour une fonction analogue, en ce compris les augmentations barémiques qui y sont liées.

La rémunération est versée par la Fédération Wallonie-Bruxelles, par virement au compte :

Intitulé du compte

N° IBAN BE

Article 4 : Le contrat de travail est conclu à - ½ temps (*)
- temps plein (*)

Article 5 : La durée de travail des travailleurs est fixée à 38 heures semaine pour un temps plein.

Article 6 : En ce qui concerne le congé annuel, le travailleur bénéficie du même régime que celui applicable aux agents de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Article 7 : En ce qui concerne les modalités du contrôle des absences pour maladie ou infirmité, le travailleur est soumis aux modalités applicables aux membres du personnel de l'enseignement organisé ou subventionné par la Fédération Wallonie-Bruxelles (« MEDCONSULT »).

Dressé à, le

En trois exemplaires dont un pour chacune des deux parties contractantes.

L'Employeur,

Le Travailleur,

*** biffer la mention inutile à l'article 5 et PARAPHER (employeur + travailleur)**

Aides a la **P**romotion de l'**E**mploi

CONTRAT DE TRAVAIL DE REMPLACEMENT

Convention : RWEN-06464 (2014-2015)

Poste n° : RW SEE

Contrat de travail d'employé « contractuel subventionné » (FOREM) occupé par les pouvoirs publics visés à l'article 93, alinéa 1^{er}, 2, 3, 4 alinéa 2a et b du chapitre II du Titre III de la loi-programme du 30 décembre 1988.

Entre,

(NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR) :

.....

REPRESENTE PAR (NOM ET PRENOM) :

.....

ci-après dénommé « **EMPLOYEUR** », d'une part,

et,

(NOM ET PRENOM DE L'AGENT) :

(ADRESSE) :

(LIEU ET DATE DE NAISSANCE) :

(NATIONALITE) : (SEXE) :

ci-après dénommé « **TRAVAILLEUR** », d'autre part,

EST CONVENU CE QUI SUIT :

Article 1^{er} :

(NOM DE L'EMPLOYEUR)

.....

Engage, en qualité d'ouvrier, le travailleur mentionné ci-dessus qui accepte, pour exercer les fonctions d'**ouvrier/ouvrière** à (LIEU DE TRAVAIL)

dans le cadre de la convention **RWEN-06464**, poste n° RW SEE en vue de l'exécution de tâches relevant du secteur non-marchand et ce, afin de pourvoir au

remplacement de dont le contrat a pris fin / a été suspendu (*) pour cause de

Le contrat est conclu pour une durée déterminée du au

Il est expressément convenu que le présent contrat de remplacement prend fin sans indemnités ni préavis au terme de l'absence dont le motif est précisé ci-dessus ainsi qu'en cas de retour de ou en cas de rupture du lien de travail de et au plus tard le 31 août 2015.

Les activités consistent en
.....

Article 2 : Toutes les dispositions de la loi du 3 juillet 1978 relative au contrat de travail s'appliquent au présent contrat.

Article 3 : La rémunération du travailleur est fixée à € bruts par mois (indice en vigueur).

La rémunération ainsi fixée est au moins égale au traitement octroyé à un membre du personnel de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour la même fonction ou pour une fonction analogue, en ce compris les augmentations barémiques qui y sont liées.

La rémunération est versée par la Fédération Wallonie-Bruxelles, par virement au compte :

Intitulé du compte

N° IBAN BE

Article 4 : Le contrat de travail est conclu à - ½ temps (*)
- temps plein (*)

Article 5 : La durée de travail des travailleurs est fixée à 38 heures semaine pour un temps plein.

Article 6 : En ce qui concerne le congé annuel, le travailleur bénéficie du même régime que celui applicable aux agents de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Article 7 : En ce qui concerne les modalités du contrôle des absences pour maladie ou infirmité, le travailleur est soumis aux modalités applicables aux membres du personnel de l'enseignement organisé ou subventionné par la Fédération Wallonie-Bruxelles (« MEDCONSULT »).

Dressé à, le

En trois exemplaires dont un pour chacune des deux parties contractantes.

L'Employeur,

Le Travailleur,

* biffer la mention inutile à l'article 5 et PARAPHER (employeur + travailleur)



LE TRAVAILLEUR QUI VEUT BENEFICIER DES ALLOCATIONS DOIT IMMEDIATEMENT INTRODUIRE CE FORMULAIRE AUPRES DE SON ORGANISME DE PAIEMENT A L'ISSUE DE LA PERIODE COUVERTE PAR UNE REMUNERATION

OFFICE NATIONAL DE L'EMPLOI

CERTIFICAT DE CHOMAGE - CERTIFICAT DE TRAVAIL

cachet dateur OP

A compléter par l'organisme de paiement

1^{ère} demande DJI CC ____/____/____

cachet dateur BC

RUBRIQUE I - A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR

La feuille info n° E14 (www.onem.be → documentation) vous explique quand et comment vous devez compléter ce formulaire.

TRAVAILLEUR: _____
NISS (voir verso de votre carte d'identité) NOM et prénom

EMPLOYEUR: _____
nom ou raison sociale catégorie employeur 2 2 0 9 1 6 6 0 9
numéro d'entreprise
_____ commission paritaire 0 0 0 3 7 0 5 3 9
numéro d'immatriculation ONSS

adresse numéro d'immatriculation ONSS-APL

PARTIE A - DONNEES CONCERNANT L'OCCUPATION

Date de début de l'occupation : ____/____/____ Date d'entrée en service : ____/____/____
Date de fin de l'occupation : ____/____/____ Code travailleur : _____
Statut: ____ Uniquement mentionner la lettre D pour un travailleur à domicile Mesure de promotion de l'emploi : ____ Mentionnez le code 2 pour une occupation comme PTP, un poste de travail reconnu et SINE, le code 4 pour une occupation comme TCT et le code 21 pour une occupation FBI auprès d'une autorité locale (ONSSAPL).
Les cotisations ONSS, secteur chômage, ont été prélevées sur le salaire n'ont pas été prélevées sur le salaire et ne seront pas versées
 n'ont pas été retenues sur le salaire, mais seront versées si l'agent statuaire satisfait à une des conditions visées à l'art. 9 de la loi du 20.07.1991
loi du 06.02.2003 par le Ministère de la Défense nationale sous les conditions de l'art. 15 de la

Q ⁽¹⁾ = ,

S ⁽¹⁾ = ,

	L	M	M	J	V	S	D	
T ⁽¹⁾ =								1ère semaine
								2ème semaine
								3ème semaine
								4ème semaine

Description du régime de travail si la grille T ne suffit pas : _____
Salaire brut moyen théorique : _____ EUR
par heure mois jour (forfaitaire semaine 6 jours) semaine trimestre (rémunéré à la tâche ou à la pièce)
 année (pour des rémunérations à la commission et pour les fonctionnaires) cycle de _____

Nombre de jours ou d'heures de vacances rémunérés légaux (y compris les vacances supplémentaires art. 17bis loi 28.06.1971) pendant cette occupation et depuis le 1^{er} janvier de l'année en cours :
travailleur à temps plein ____ , ____ jours de vacances (régime 6 jours)⁽²⁾ travailleur à temps partiel ____ , ____ heures de vacances⁽²⁾
A compléter uniquement pour un travailleur occupé auprès des pouvoirs publics : régime de vacances secteur public secteur privé

PARTIE B - DECLARATIONS TRIMESTRIELLES ONSS OU ONSSAPL NON ENCORE DECLAREES OU ACCEPTEES

Vous cochez:
- s'il y a eu ou non des interruptions⁽³⁾ dans des trimestres ONSS ou ONSSAPL non encore déclarés ou non encore acceptés ;
- si les prestations du travailleur à temps partiel dans des trimestres ONSS ou ONSSAPL non encore déclarés ou non encore acceptés, dépassent le facteur Q (mentionné dans la Partie A), par exemple à la suite d'heures supplémentaires ou complémentaires sans repos compensatoire ;

Date de début trimestre	Date de fin trimestre	Interruption ou augmentation du facteur Q
Du ____/____/____	au ____/____/____	interruption ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI *
		heures à temps partiel > Q: <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI *
Du ____/____/____	au ____/____/____	interruption ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI *
		heures à temps partiel > Q: <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI *

* Si vous avez coché 'oui', joignez une ou plusieurs ANNEXE(S)-C4-CERTIFICAT DE TRAVAIL.

(1) Complétez le nombre d'heures en décimales, en divisant les minutes par 60 (2 chiffres après la virgule seulement). Ex. : 7 heures 40 minutes = 7,66. Plus d'infos dans la feuille info n° E14.
(2) Pour les travailleurs à temps plein: nombre de jours de vacances x 6/R (nombre de jours par semaine du régime de travail). Arrondissez à l'unité ou à la demi-unité la plus proche, ex 2,4 devient 2,5 et 4,2 devient 4. Pour les travailleurs à temps partiel, vous mentionnez les heures jusqu'à 2 chiffres après la virgule. Vous trouverez plus d'infos dans la feuille info n° E14.
(3) Constituent une interruption pendant le trimestre: l'incapacité de travail non couverte par un quelconque salaire, les périodes de protection de maternité, de congé de paternité ou d'adoption, le chômage temporaire, la suspension employés pour manque de travail, les vacances jeunes et les vacances seniors, l'interruption de carrière ou le crédit-temps, les soins d'accueil, les périodes de reprise partielle de travail après maladie, le congé sans solde ou d'autres absences non rémunérées après les 10 premiers jours par année calendrier (les jours de congé sans solde ou d'absences non rémunérées concernent les codes 22, 24, 25, 26 et 30 de la déclaration DMFA (APL).
Les jours de grève ou de lock-out et les jours d'absence non rémunérés pour suivre des cours dans le cadre de la "promotion sociale" ou pour exercer une charge de juge ou de conseiller aux affaires sociales ne constituent pas une interruption et ne sont donc pas pris en compte pour le calcul des 10 jours par année calendrier. Vous trouverez plus d'infos dans la feuille info n° E14.

PARTIE C - DONNEES CONCERNANT LA FAÇON DONT L'OCCUPATION A PRIS FIN (lisez la feuille info E14 – voir www.onem.be → documentation)

Le contrat de travail a pris fin (cochez plusieurs cases si nécessaire):

1. par **préavis par l'employeur**, qui a été
 - envoyé par lettre recommandée le ___ / ___ / _____
 - notifié par exploit d'huissier le ___ / ___ / _____
2. par **rupture par l'employeur** le ___ / ___ / _____
3. par le **travailleur** (abandon volontaire de travail) le ___ / ___ / _____
4. de **commun accord** entre l'employeur et le travailleur le ___ / ___ / _____
5. pour **force majeure**, invoquée le ___ / ___ / _____ par l'employeur le travailleur
6. vu que le contrat de travail pour une **durée déterminée** / pour un **travail déterminé** a pris fin

Motif précis du chômage (à compléter uniquement dans les situations 1, 2, 4 et 5):

.....

.....

.....

.....

PARTIE D - DONNEES CONCERNANT L'INDEMNITE PAYEE EN RAISON DE LA FIN DE L'OCCUPATION (lisez la feuille info E14 – voir www.onem.be)

L'indemnité / les indemnités suivante(s) a / ont été payée(s) (cochez plusieurs cases si nécessaire) :

1. Le **salaire normal pendant le délai de préavis**
Ce délai couvre la période du ___ / ___ / _____ au ___ / ___ / _____ inclus,
 - Le *travailleur a de l'ancienneté qui se situe partiellement avant 2014 (ne pas compléter dans certains cas – lisez la feuille info E14) :*
Le délai de préavis est calculé en additionnant A et B:
 - A. L'ancienneté à partir du ___ / ___ / _____ jusqu'au 31.12.2013 inclus donne droit à un délai de préavis de jours/mois ⁽¹⁾
 - B. L'ancienneté à partir du 01.01.2014 jusqu'au ___ / ___ / _____ inclus donne droit à un délai de préavis de semaines.
 - Ce délai a été suspendu et donc prolongé jusqu'au ___ / ___ / _____
Motif: vacances incapacité de travail chômage temporaire autre:
 - Ce délai n'a pas été suspenduPour déterminer le délai de préavis, il a été tenu compte d'une ancienneté à partir du ___ / ___ / _____
2. Une **indemnité de congé** (indemnité de rupture) (calculée sur le salaire normal) (y compris l'indemnité de reclassement éventuelle prévue par l'art. 36 de la loi du 23.12.2005 relative au pacte de solidarité entre les générations)
Cette indemnité couvre la période, sans tenir compte d'une éventuelle réduction, du ___ / ___ / _____ au ___ / ___ / _____ inclus
 - le *travailleur a de l'ancienneté qui se situe partiellement avant 2014 (ne pas compléter dans certains cas – lisez la feuille info E14) :*
La période couverte par l'indemnité de congé ordinaire (= sans tenir compte de l'indemnité de reclassement) est calculée en additionnant A et B:
 - A. L'ancienneté à partir du ___ / ___ / _____ jusqu'au 31.12.2013 inclus donne droit à une indemnité de congé de jours/mois ⁽¹⁾
 - B. L'ancienneté à partir du 01.01.2014 jusqu'au ___ / ___ / _____ inclus donne droit à une indemnité de congé de semaines
 - Le *travailleur a droit à une indemnité de congé ordinaire (avec un délai de préavis éventuellement presté partiellement) d'au moins 30 semaines :*
 - Le travailleur a opté pour un outplacement qui correspond à 4 semaines de salaire et la période couverte par l'indemnité de congé a été par conséquent réduite de 4 semaines / ... jours
 - Le *contrat de travail a été rompu pendant une période d'inaptitude au travail suite à de la maladie ou un accident prenant cours après la notification d'un délai de préavis :*
La période couverte par l'indemnité de congé ordinaire (= sans tenir compte de l'indemnité de reclassement) a été réduite des jours de salaire garanti payé à partir du début de la période d'inaptitude au travail suite à de la maladie ou un accident en cours, à savoir jours calendriers.

(1) Biffez ce qui ne convient pas

Une indemnité de reclassement a été payée:

Montant de l'indemnité de reclassement: EUR

Période couverte par l'indemnité de congé ordinaire (= sans tenir compte de l'indemnité de reclassement):

Du ___ / ___ / _____ au ___ / ___ / _____ inclus

Montant de l'indemnité de congé: EUR

La période couverte par l'indemnité de congé a été réduite suite à l'application de la deuxième et/ou de la troisième case.

Cette indemnité de congé réduite couvre la période du ___ / ___ / _____ au ___ / ___ / _____ inclus.

Pour déterminer l'indemnité de congé, il a été tenu compte d'une ancienneté à partir du ___ / ___ / _____

3. une autre indemnité payée en raison de la fin du contrat de travail (autre que le délai de préavis ou indemnité de congé ordinaire), plus précisément:

une indemnité d'éviction

une indemnité dans le cadre d'une clause de non-concurrence

une indemnité octroyée alors que le travailleur a abandonné l'emploi ou a mis fin au contrat en commun accord avec l'employeur (*)

Cette indemnité

couvre une période, à savoir du ___ / ___ / _____ au ___ / ___ / _____ inclus

est payée sous forme d'une somme

Montant : EUR (à l'exclusion d'un pécule de vacances ou d'une prime de fin d'année éventuelle).

(*) Ceci ne concerne pas la situation d'un licenciement par l'employeur, après concertation des travailleurs, dans le cadre d'un plan social en cas de restructuration.

4. suite à du repos compensatoire (rémunéré ou non) ou suite à des heures supplémentaires à la fin du contrat de travail ou à la fin de la période couverte par l'indemnité de congé, le travailleur a encore droit à un salaire pour jour(s)

Remarques :

PARTIE E - DONNEES PACTE GENERATIONS - ANNEXE-C4-PACTE GENERATIONS

Je ne complète pas cette partie étant donné que je ne dépend pas d'une commission paritaire ou parce que je dépend de la commission paritaire 328, 328.01, 328.02 ou 328.03 (transport urbain et régional).

Dans ce cas, je signe uniquement ma déclaration.

1. La fin du contrat de travail est la conséquence d'un licenciement ?

OUI **allez à 2**

NON **allez à 4**

2. J'ai créé une cellule pour l'emploi ou j'y participe ?

OUI **complétez un FORMULAIRE ANNEXE-C4-PACTE GENERATIONS**

NON **allez à 3**

3. Le travailleur a, à la date du licenciement, \geq 45 ans et au moins 1 an d'ancienneté et n'a pas droit à un délai de préavis ou à une indemnité de congé de minimum 30 semaines?

OUI **complétez un FORMULAIRE ANNEXE-C4-PACTE GENERATIONS**

NON **allez à 4**

4. Je (ou un fonds) paie une indemnité complémentaire au travailleur sur laquelle il n'y a pas de cotisations salariales redevables pour l'ONSS?

OUI **complétez un FORMULAIRE ANNEXE-C4-PACTE GENERATIONS**

NON **signez cette déclaration**

Je déclare sur l'honneur que la présente déclaration en RUBRIQUE I est sincère et complète.

date

nom et signature de l'employeur ou de son délégué

cachet de l'employeur

RUBRIQUE II - A COMPLETER PAR LE TRAVAILLEUR

Si vous désirez obtenir des allocations de chômage, vous devez vous présenter, muni de ce formulaire, immédiatement après l'expiration de la période couverte par une rémunération ou par une indemnité de rupture, auprès d'un organisme de paiement (syndicat ou Caisse auxiliaire de paiement des allocations de chômage (= CAPAC)). Celui-ci vous aidera à compléter cette rubrique.

Cochez si nécessaire plusieurs cases. Vous ne pouvez pas bénéficier à la fois de l'allocation de licenciement et de l'indemnité en compensation du licenciement.

Je demande des allocations de chômage à partir du ___ / ___ / _____

l'allocation de licenciement pour ouvriers le ___ / ___ / _____ Uniquement pour les ouvriers ayant minimum 6 mois d'ancienneté qui satisfont à des conditions spécifiques, voir feuille info T128 sur www.onem.be. Indiquez le jour ouvrable suivant la période couverte par une rémunération ou une indemnité de rupture et joignez, si nécessaire, un formulaire C1E, mentionnant le mode de paiement.

l'indemnité en compensation du licenciement pour ouvriers le ___ / ___ / _____ Uniquement pour les ouvriers ayant minimum 20 ans d'ancienneté au 01.01.2014 et qui satisfont à certaines conditions spécifiques, voir feuille info T145 sur www.onem.be. Indiquez le jour ouvrable qui suit la période couverte par une rémunération ou une indemnité de congé et joignez (...) un formulaire C1 si nécessaire.

Si vous n'avez pas encore sollicité d'allocations de chômage entre la date à laquelle vous êtes devenu chômeur et ce jour, mentionnez-en le motif ci-dessous:

ANNEXE-C4-GENERATIONS

1. Avez-vous reçu un FORMULAIRE ANNEXE-C4-PACTE DE GÉNÉRATIONS de votre employeur? NON OUI et je complète la RUBRIQUE II de cette annexe.
2. Percevez-vous une indemnité complémentaire d'un précédent employeur?
 NON
 OUI Voir l'explication en RUBRIQUE I, PARTIE C du FORMULAIRE ANNEXE-C4-PACTE GÉNÉRATIONS que je joins.
 Voir l'explication sur un FORMULAIRE ANNEXE-C4-PACTE GENERATIONS ou sur un FORMULAIRE C4-CERTIFICAT DE CHOMAGE introduit précédemment.

Je déclare sur l'honneur que la présente déclaration en RUBRIQUE II est sincère et complète.

date

signature du travailleur

Les données sont traitées et conservées dans des fichiers informatiques. Vous trouverez de l'information concernant la protection de ces données dans la brochure de l'ONEM relative à la protection de la vie privée.

AIDES A LA PROMOTION DE L'EMPLOI

Etat mensuel des prestations

CONVENTION N° : RWEN- 06464 (2014-2015)

N° DE POSTE : RW SEE

Nom :

Prénom :

N° de matricule :

Fonction : ouvrier / ouvrière

Date d'entrée en fonction : **Durée de l'essai** : jours

Employeur : (adresse complète)

N° de téléphone : **N° de fax** :

Année scolaire 2014- 2015		Mois :	
1		16	
2		17	
3		18	
4		19	
5		20	
6		21	
7		22	
8		23	
9		24	
10		25	
11		26	
12		27	
13		28	
14		29	
15		30	
		31	

Pour les instructions, voir point 3 de ces directives. A compléter **avec précision**.

Le(s) certificat(s) médical(aux) (ou autre(s) document(s) justificatif(s)) doit(vent) être transmis au plus tôt au Service A.C.S.-A.P.E. du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles ainsi que le document **S12** notifiant la **reprise des fonctions** après une longue absence (maladie de plus de 30 jours, congé de maternité).

Certifié sincère et exact

Signature de l'employeur

Cachet de l'employeur

Cadre réservé à l'administration

EMP reçu le

APPLICATION DE L'ART. 100, § 1 DE LA LOI RELATIVE A L'ASSURANCE OBLIGATOIRE SOINS DE SANTE ET INDEMNITES COORDONNEE DU 14.07.1994 ET DE L'ART. 239 – 2° DE L'A.R. DU 4 NOVEMBRE 1963 MODIFIE PAR L'A.R. DU 31 DECEMBRE 1983.

(PRESOMPTION LEGALE DE L'INCAPACITE DE TRAVAIL EN PERIODE DE GROSSESSE OU D'ALLAITEMENT).

DOCUMENT II
DECLARATION DE L'EMPLOYEUR

Je soussigné(e) ¹,,
employeur de Madame ²,
ai pris connaissance de la décision prise par le médecin du travail, qu'à partir du,
Madame est dans l'impossibilité d'effectuer temporairement son travail et
déclare, conformément à l'article de la loi sur le travail du 16 mars 1971, ne pouvoir lui confier d'autres travaux
compatibles avec son état.

Date :

Signature :

Cachet de l'employeur :

(joindre l'avis de la Médecine du travail)

¹ Nom et adresse de l'employeur

² Prénom, nom de jeune fille et date de naissance de la travailleuse

DECLARATION

Administration de la fiscalité des
entreprises et des revenus

Précompte professionnel – Attribution de la réduction pour charges de famille

(à compléter par les contribuables mariés avec
charges de famille qui bénéficient tous les deux de
revenus professionnels)

Cadre réservé au conjoint/cohabitant légal qui renonce aux réductions

▪ Je soussigné(e) (nom, prénom, adresse)

NN ou date de naissance : déclare, pour l'application de la
réglementation en matière de précompte professionnel, me désister du bénéfice des
réductions pour charges de famille et opte pour que ces réductions soient accordées à mon
conjoint (nom, prénom)

▪ Je déclare porter cette décision à la connaissance du ou des débiteurs de mes revenus
professionnels.

Nom et adresse du ou des débiteurs précités :

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

Date :

Signature

Cadre réservé au conjoint/cohabitant légal qui opte pour les réductions

▪ Je soussigné(e) (Nom, prénom) NN
ou date de naissance : opte, en ce qui concerne
l'application de la réglementation en matière de précompte professionnel, pour
l'attribution des réductions pour charges de famille.

Date :

Signature

AIDES A LA PROMOTION DE L'EMPLOI

Demande de remplacement

Convention : RWEN-06464 (2014-2015)

Poste n° : RW SEE

L'A.P.E. :

N° de matricule :

Adresse :

Engagé en qualité d'ouvrier / ouvrière

A partir du : jusqu'au :

Dénomination de l'employeur :

Nom du responsable :

Adresse :

N° de téléphone : N° de fax :

• **A démissionné le** (dernier jour presté) :

• **A été licencié le** (dernier jour presté) :

• **Maladie ou accident vie privée** : du au

• **Congé de maternité** : du au

• **Ecartement prophylactique** : à partir du

• **Autre** : - du au

- motif :

Seules les demandes auxquelles ont été jointes les pièces justificatives seront examinées.

(Pour la transmission et les instructions voir point 4 (demande de remplacement)).

Date :

Cachet et signature de l'employeur ou son délégué

Cadre réservé à l'administration

Demande reçue le _____

Arrêté royal du 28 août 1963 relatif au maintien de la rémunération normale des ouvriers, des employés et des travailleurs engagés pour le service des bâtiments de navigation intérieure pour les jours d'absence à l'occasion d'événements familiaux ou en vue de l'accomplissement d'obligations civiques ou de missions civiles.

Article 1^{er}. Le présent arrêté s'applique aux travailleurs dont le contrat est régi par la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail ou par la loi du 1^{er} avril 1936 sur les contrats d'engagement pour le service des bâtiments de navigation intérieure et aux employés qui les occupent.

Article 2. A l'occasion d'événements familiaux ou en vue de l'accomplissement des obligations civiques ou des missions civiles énumérées ci-après, les travailleurs visés à l'article 1^{er} ont le droit de s'absenter du travail, avec maintien de leur rémunération normale, pour une durée fixée comme suit :

Motifs de l'absence	Durée de l'absence
1° Mariage du travailleur.	Deux jours à choisir par le travailleur dans la semaine où se situe l'événement ou dans la semaine suivante.
2° Mariage d'un enfant du travailleur ou de son conjoint, d'un frère, d'une sœur, d'un beau-frère, d'une belle-sœur, du père, de la mère, du beau-père, du second mari de la mère, de la belle-mère, de la seconde femme du père, d'un petit-enfant du travailleur.	Le jour du mariage.
3° Ordination ou entrée au couvent d'un enfant du travailleur ou de son conjoint, d'un frère, d'une sœur, d'un beau-frère, d'une belle-sœur du travailleur.	Le jour de la cérémonie.
4° Naissance d'un enfant du travailleur si la filiation de cet enfant est établie à l'égard du père.	Dix jours à choisir dans les trente jours à dater du jour d'accouchement (3 jours à charge de l'employeur – 7 jours à charge de la mutuelle)
4°bis <i>Pour l'application du présent arrêté la personne avec laquelle le travailleur cohabite légalement, comme régi par les articles 1475 et suivants du Code civil, est assimilée au conjoint du travailleur.</i>	
5° Décès du conjoint, d'un enfant du travailleur ou de son conjoint, du père, de la mère, du beau-père, du second mari de la mère, de la belle-mère ou de la seconde femme du père du travailleur.	Trois jours à choisir par le travailleur dans la période commençant le jour du décès et finissant le jour des funérailles.
6° Décès d'un frère, d'une sœur, d'un beau-frère, d'une belle-sœur, du grand-père, de la grand-mère, d'un petit-enfant, (d'un arrière-grand-père, d'une arrière-grand-mère, d'un arrière-petit-enfant), d'un gendre ou d'une bru habitant chez le travailleur.	Deux jours à choisir par le travailleur dans la période commençant le jour du décès et finissant le jour des funérailles.
7° Décès d'un frère, d'une sœur, d'un beau-frère, d'une belle-sœur, du grand-père, de la grand-mère, d'un petit-enfant, (d'un arrière-grand-père, d'une arrière-grand-mère, d'un arrière-petit-enfant), d'un gendre ou d'une bru n'habitant pas chez le travailleur.	Le jour des funérailles.
8° Communion solennelle d'un enfant du travailleur ou de son conjoint.	Le jour de la cérémonie. <i>(Lorsque la communion solennelle coïncide avec un dimanche, un jour férié ou un jour habituel d'inactivité, le travailleur peut s'absenter le jour habituel d'activité qui précède ou suit immédiatement l'événement.)</i>

9°	Participation d'un enfant du travailleur ou de son conjoint à la fête de la jeunesse laïque là où elle est organisée.	Le jour de la fête. <i>(Lorsque la fête de la jeunesse laïque coïncide avec un dimanche, un jour férié ou un jour habituel d'inactivité, le travailleur peut s'absenter le jour habituel d'activité qui précède ou suit immédiatement l'événement.)</i>
10°	Séjour du travailleur milicien dans un centre de recrutement et de sélection ou dans un hôpital militaire à la suite de son passage dans un centre de recrutement et de sélection.	Le temps nécessaire avec un maximum de trois jours.
10°bis	Séjour du travailleur objecteur de conscience au Service de Santé administratif ou dans un des établissements hospitaliers désignés par le Roi, conformément à la législation portant le statut des objecteurs de conscience.	Le temps nécessaire avec un maximum de trois jours.
11°	Participation à une réunion d'un conseil de famille convoqué par le juge de paix.	Le temps nécessaire avec un maximum d'un jour.
12°	(Participation à un jury, convocation comme témoin devant les tribunaux ou comparution personnelle ordonnée par la juridiction du travail.)	Le temps nécessaire avec un maximum de cinq jours.
12°bis	(Exercice des fonctions d'assesseur d'un bureau principal ou d'un bureau unique de vote, lors des élections législatives, provinciales et communales.)	Le temps nécessaire.
12°ter	(Exercice des fonctions d'assesseur d'un des bureaux principaux lors de l'élection du Parlement européen).	Le temps nécessaire avec un maximum de cinq jours.
13°	(Exercice des fonctions d'assesseur d'un bureau principal de dépouillement lors des élections législatives, provinciales et communales).	Le temps nécessaire avec un maximum de cinq jours.
14°	L'accueil d'un enfant dans la famille du travailleur dans le cadre d'une adoption.	De 4 à 6 semaines à prendre dans les deux mois qui suivent l'inscription de l'enfant dans le registre de la population ou dans le registre des étrangers de sa commune de résidence comme faisant partie de son ménage.

Article 3. L'enfant adoptif ou naturel reconnu est assimilé à l'enfant légitime ou légitimé pour l'application de l'article 2, nos 2, 3, 5, 8 et 9.

Article 4. Le beau-frère, la belle-sœur, le grand-père, la grand-mère, l'arrière-grand-père, l'arrière-grand-mère du conjoint sont assimilés au beau-frère, à la belle-sœur, au grand-père, à la grand-mère, à l'arrière-grand-père, à l'arrière-grand-mère du travailleur pour l'application de l'article 2, 6° et 7°.

Article 4bis. Pour l'application du présent arrêté la personne avec laquelle le travailleur cohabite légalement, comme régi par les articles 1475 et suivants du Code civil, est assimilée au conjoint du travailleur.

Article 5. L'arrêté royal du 23 novembre 1961 relatif au maintien du salaire normal de l'ouvrier pour les jours d'absence à l'occasion d'événements familiaux ou en vue de l'accomplissement d'obligations civiques ou de missions civiles est abrogé.

Article 6. Notre Ministre de l'Emploi et du Travail est chargé de l'exécution du présent arrêté.

