



FÉDÉRATION  
WALLONIE-BRUXELLES

**Circulaire n° 5311 du 22/06/2015**  
**Directives relatives à l'engagement de personnels APE dans les internats**  
**du réseau libre subventionné pour l'année scolaire 2015-2016**

**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 01/09/2015 au 31/08/2016

**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 / Madame Joëlle MILQUET, Ministre de l'enseignement obligatoire  
Administration :

**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
DE BAERE Nancy	02/413 34 51	nancy.debaere@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.

Ces directives présentent les conditions liées à l'engagement, la liste des différents documents constituant le dossier administratif et pécuniaire, des instructions quant à leur rédaction et leur transmission ainsi que des informations d'ordre général.

Vous trouverez en annexe un modèle de différents documents (contrat de travail, contrat de travail de remplacement, état mensuel des prestations, ...).

A partir de cette année, une nouvelle annexe « Relevé des absences non réglementairement justifiées » est introduite, afin de permettre à la Cellule ACS-APE-PTP de mieux gérer les conséquences administratives et pécuniaires de ce type d'absence.

Ce formulaire est similaire à ceux utilisés pour les autres personnels de l'Enseignement subventionné ou organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Afin de ne pas retarder la gestion du dossier de votre (vos) ACS/APE et donc la liquidation de la rémunération de celui-(ceux-) ci par l'administration de la Fédération Wallonie Bruxelles, je vous saurai gré de bien vouloir appliquer strictement ces directives.

Ces procédures d'engagement, pour lesquelles plusieurs niveaux de pouvoir interviennent, sont lourdes ; il n'est pas possible de les alléger.

Par ailleurs, je vous saurai gré de transmettre au plus tôt à la Cellule ACS-APE-PTP les dossiers complets des membres du personnel.

La liquidation de la subvention-traitement de ceux-ci ne pourra être assurée pour le mois en cours que si les documents les concernant sont reçus à l'Administration aux dates reprises dans le tableau en annexe.

Si l'établissement ou le Pouvoir organisateur globalise les dossiers et les transmet à l'Administration les derniers jours ouvrables précédant la date ultime d'envoi des documents, les agents FLT (Fixateurs et Liquidateurs des Traitements) ne pourront garantir le paiement dans les délais fixés.

**En matière de déclaration DIMONA, vous voudrez bien veiller à communiquer toutes les informations nécessaires sur les lieux d'affectation effectifs de votre/vos ACS/APE.**

**En effet, il doit y avoir une concordance entre les informations que vous communiquez à l'ONSS et les informations que l'administration communique à l'ONSS.**

**L'administration de la Fédération Wallonie Bruxelles doit communiquer à l'ONSS tous les lieux où le travailleur exerce ses fonctions.**

Je vous rappelle également qu'hormis les cas où l'engagement se fait sur fonds propres, SEULS les numéros d'entreprise et ONSS de la Communauté française DOIVENT être utilisés.

Ces numéros figurent sur certains documents modèles en annexe.

Je souhaite attirer votre attention sur le fait qu'en votre qualité d'employeur, il est de votre devoir d'informer correctement votre (vos) APE de ses (leurs) droits et obligations et qu'il vous appartient seul d'assumer la responsabilité de cet engagement.

Je vous demande d'y être très attentifs et vous remercie de votre collaboration.



Joëlle MILQUET,  
Ministre de l'Enseignement obligatoire

# Engagement et constitution du dossier

1. Conditions d'engagement
2. Constitution du dossier
3. Etat des prestations
4. Relevé des absences non réglementairement justifiées
5. Demande de remplacement
6. Informations générales
7. Renseignements

## 1. CONDITIONS D'ENGAGEMENT

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 (ce document doit être valable la VEILLE ou le JOUR DE L'ENGAGEMENT) ;
- après présentation de l'extrait de casier judiciaire (modèle II).

L'ACS/APE doit être de conduite irréprochable (voir les statuts du personnel).

L'attention des différents employeurs doit être attirée sur le fait que les règles d'appréciation de conduite irréprochable des APE, et donc de la prise en charge de la rémunération des personnels engagés en qualité d'APE par la Fédération Wallonie Bruxelles, sont les mêmes que celles pour les membres du personnel statutaires (voir circulaire n°2311 du 26/05/2008 pour l'enseignement subventionné).

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

## 2. CONSTITUTION DU DOSSIER ADMINISTRATIF ET PECUNIAIRE

### 2.1. Transmission du dossier

Le dossier administratif et pécuniaire de l'APE, composé des éléments définis au point 2.2., 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.

## 2.2. 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.

### 2.2.1. 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'APE engagé, vérifier que tous les éléments ont été transmis et procéder alors à la liquidation de la rémunération.

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

Un volet de ce transmis est consacré à la communication du numéro ECOT de l'établissement scolaire où l'APE exerce ses fonctions, conformément à l'autorisation ministérielle.

Cette communication est nécessaire à l'administration de la Fédération Wallonie Bruxelles pour qu'elle puisse déclarer auprès de l'ONSS, conformément à la législation sociale, le lieu de travail des membres du personnel dont elle assure le paiement des salaires, en ce compris les membres du personnel engagés dans le cadre des conventions signées avec les Régions wallonne et de Bruxelles-Capitale.

**Les informations relatives aux règles à suivre en matière de déclarations DIMONA sont reprises en 6.1.**

Il est important que ces données soient correctes de part et d'autre afin d'éviter aux membres du personnel les désagréments d'un défaut d'assurabilité auprès de tous les acteurs sociaux (mutuelle, chômage, ...).

Il sera établi pour chaque APE ainsi engagé.

### 2.2.2. 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.

### 2.2.3. 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 5.3.). En effet, la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail prévoit des dérogations en matière d'indemnités et de préavis en cas de remplacement, à la condition que l'identité de l'agent remplacé ainsi que le motif du remplacement y soient clairement indiqués.  
**Le contrat de travail de remplacement ne doit pas être établi 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<sup>e</sup> 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.liege.sud@emploi.belgique.be  
Liège-Nord Tél. : 04/340.11.60  
cls.liege.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

Toutes les informations utiles peuvent également être consultées sur le site du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale : [www.meta.fgov.be](http://www.meta.fgov.be), thème « contrats de travail ».

**A l'issue du contrat de travail, le formulaire C4 doit être délivré à l'ACS/APE. Ce document doit reprendre le n° d'employeur ONSS 000370539.**

**Il s'agit du formulaire C4 « normal » et non du formulaire C4-enseignement (Loi du 03 juillet 1978).**

Ceci est spécifié au bas du formulaire C4-enseignement (un exemplaire du C4 se trouve en annexe).

#### **2.2.4. 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 2015.**

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

#### **2.2.5. 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, ...).**

### **2.2.6. La composition de ménage**

Il y a lieu de distinguer le cas où l'APE était occupé par le même employeur au 31 août 2015 et le cas où l'APE est occupé par un autre employeur au 1<sup>er</sup> septembre 2015.

- 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.

### **2.2.7. 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<sup>er</sup> septembre 2015 qu'au 31 août 2015 et le cas où l'agent APE est occupé par un autre employeur au 1<sup>er</sup> septembre 2015.

- 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.

### **2.2.8. 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<sup>er</sup> septembre 2015 qu'au 31 août 2015 et le cas où l'agent APE est occupé par un autre employeur au 1<sup>er</sup> septembre 2015.

- 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.

En cas de médiation de dettes, le membre du personnel doit fournir à la Cellule ACS-APE-PTP tous les documents officiels probants devant permettre à l'agent traitant son dossier d'effectuer correctement le versement de la subvention-traitement (décision, coordonnées du médiateur, n° de compte ...).

### 2.2.9. L'extrait d'acte de naissance

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

### 2.2.10. La déclaration en matière de précompte professionnel

Depuis le 1<sup>er</sup> 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 (les personnes non mariées ou non cohabitantes légalement ne sont pas concernées par ce document).

Cette déclaration doit être remise **chaque année** par le membre du personnel qui souhaite bénéficier des réductions pour charges de famille.

### 2.2.11. 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.

## 3. L'ETAT MENSUEL DES PRESTATIONS

### 3.1. Instructions

Il est demandé aux employeurs d'être le **plus précis possible** quant à la nature de l'absence et de joindre les justificatifs d'absence (copie du certificat médical pour enfant malade, extrait d'acte de mariage, ...). **Toute absence doit être justifiée.**

**Attention :** le certificat de maladie du membre du personnel NE DOIT PAS être fourni à la cellule ACS-APE-PTP.

Il a lieu de suivre scrupuleusement dans ce cas les instructions de la circulaire 4851 du 26 mai 2014 (MEDCONSULT)

Il est également demandé aux employeurs de **prendre contact le plus rapidement possible avec l'agent traitant le dossier de leur APE** au sein des services de l'administration de la Fédération Wallonie Bruxelles (voir point 6 de ces directives) en cas d'absence ne donnant pas lieu au maintien de la rémunération, ceci afin **d'éviter le versement de sommes indues** à l'APE (maladie, congé de maternité, ...) qui lui seront ensuite réclamées.

J'attire cependant leur attention sur le fait qu'ils sont seuls responsables des congés qu'ils accordent aux membres de leur personnel ainsi que de la position administrative dans laquelle ils les placent (pour les absences non règlementairement justifiées notamment).

### 3.1.1. 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.**

### 3.1.2. 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.

#### 3.1.2.1. 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 4851 du 26 mai 2014 (MEDCONSULT)**.

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.

**Pour rappel, l'inobservance des articles 2 à 19 du décret précité entraîne le caractère irrégulier de l'absence et la perte du droit à une rémunération à charge de la Fédération Wallonie Bruxelles pour cette période d'absence (article 20).**

#### ▪ 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 » ;

**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.

### 3.1.2.2. 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.**

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

#### 3.1.2.2.1. 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.

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

**Important** : il s'agit du seul cas où l'écartement peut donner lieu à une demande de remplacement

▪ 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.**

### 3.1.2.3. 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.**

### 3.1.2.4. **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).**

## 3.2. **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**

#### **4. LE RELEVÉ DES ABSENCES NON RÉGLEMENTAIREMENT JUSTIFIÉES (ANRJ)**

Il s'agit d'un nouveau document collectif que les établissements doivent transmettre mensuellement à la cellule ACS-APE-PTP.

Ce document doit être clôturé le dernier jour ouvrable de chaque mois et transmis dans les sept premiers jours ouvrables du mois suivant à la cellule ACS-APE-PTP.

**Remarque** : dans le cas d'un relevé collectif pour motif de grève (annexe 9) le document récapitulatif doit être envoyé au plus tôt à l'Administration afin de procéder à la récupération des subventions-traitements indûment versées pour la période indiquée.

**Chaque membre du personnel concerné par ces absences doit apposer sa signature sur ledit relevé, attestant ainsi qu'il lui a été donné la possibilité de faire acter ses observations.**

En cas d'absence du membre du personnel, cette possibilité de faire part de remarques doit être offerte en lui faisant part par courrier à son domicile.

Cette même procédure doit être utilisée en cas de participation à un mouvement de grève (voir à ce propos les instructions portées par les circulaires de mars 1992 et du 1er juin 1992). Dans ce cas, le membre du personnel, en apposant sa signature, donne explicitement son accord à la récupération de la subvention-traitement afférente à ce jour d'absence.

Le PO ou l'établissement est invité à vérifier, via les listings de paiement, que les déclarations d'ANRJ ont bien été prises en compte par la Cellule ACS-APE-PTP. Si tel n'est pas le cas, il convient de contacter au plus tôt la Cellule.

**Attention** : ce document collectif ne **dispense PAS de l'envoi habituel des états mensuels**, lesquels doivent également reprendre ces absences.

##### **4.1 Transmission**

Le relevé des absences non réglementairement justifiées (uniquement) doit être transmis à l'adresse suivante :

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles  
Administration générale de l'enseignement (AGE)

Service ACS-APE

**Gestion des absences -ANRJ**

Boulevard Léopold II 44

1080 BRUXELLES

Fax : 02/413.34.50

**Remarque :** le document ne doit être transmis QUE s'il comporte effectivement des absences non réglementairement justifiées pour un membre du personnel (pas de document vierge)

**ATTENTION :** comme les années antérieures, les états mensuels de prestations doivent être adressés à la cellule ACS-APE-PTP à destination de l'agent traitant

## 5. LA DEMANDE DE REMPLACEMENT

### 5.1. Transmission

La demande doit être envoyée à l'adresse suivante :

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

### 5.2. Conditions d'octroi

Seuls les cas repris au point 5.3. **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.

## 5.3. Cas pouvant donner lieu à une autorisation de remplacement

### 5.3.1. L'APE démissionne

#### Documents à envoyer :

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

### 5.3.2. L'APE est licencié

#### Documents à envoyer :

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

### 5.3.3. L'APE suspend l'exécution de son contrat de travail

#### 5.3.3.1. pour raison de maladie :

#### Documents à envoyer :

- demande de remplacement,
- copie du volet inférieur du certificat médical de « MEDCONSULT » ou copie du relevé transmis par « MEDCONSULT ».

#### 5.3.3.2. 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).

### 5.3.3.3. 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 ( la subvention-traitement restant due à la travailleuse écartée).

### 5.3.3.4. 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 reprise sur la dépêche).

Document à envoyer : demande de remplacement

### 5.3.3.5. 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.
- Pendant les trois premiers jours d'absence, le membre du personnel maintient son droit à la rémunération ; le remplacement ne sera donc accordé qu'à partir du premier jour ouvrable suivant cette période de 3 jours.

## 6. INFORMATIONS GENERALES

## 6.1. 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 : **le nom de l'employeur réel (PO)**

Adresse: **adresse de l'employeur réel (PO)**

Numéro d'immatriculation ONSS: **000370539**

Numéro unique d'entreprise: **0220916609**

## 6.2. Allocations familiales

Pour l'octroi des allocations familiales, l'agent doit signaler les changements intervenus dans sa situation professionnelle à **FAMIFED**, sis rue de Trève 70 à 1000 Bruxelles (téléphone : 02/237.22.60).

## 6.3. Ancienneté pécuniaire

L'agent qui souhaite faire valoir une certaine ancienneté pécuniaire doit faire la preuve de celle-ci en

- complétant le document récapitulatif des services antérieurs valorisables pour l'ancienneté pécuniaire repris en annexe ;
- fournissant les **attestations des services rendus** dans l'enseignement ou dans un autre service public (en qualité de temporaire, définitif, CST, TCT, PTP, ...).

Aucune ancienneté pécuniaire ne pourra être comptabilisée en cas de non réception de ces attestations.

## 7. RENSEIGNEMENTS

### 7.1. 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 (AGE)**  
**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.

### 7.2. 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 Nancy DE BAERE	Fax : 02/413.34.50
APE des internats	Monsieur Karl GUIGNARD karl.guignard@cfwb.be	Tel: 02/413.21.62

**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.**

### 7.3. 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 de l'enseignement  
Service ACS-APE – bureau 0 E 002  
Boulevard Léopold II 44  
1080 Bruxelles**

# Annexes

Vous trouverez ci-après :

- ✓ le tableau des dates limites d'envoi des documents

Vous trouverez également 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 Ministère de la Fédération Wallonie-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**,
- ☞ **document récapitulatif de services antérieurs** rendus.
- ☞ du formulaire **S12**
- ☞ du **document récapitulatif de services antérieurs**
- ☞ du **relevé mensuel des absences non réglementairement justifiées** (pour motif de grève et pour motif autre que la grève)

(\*) Les dernières versions de ce document sont téléchargeables sur le site de l'ONEM

**Il vous appartiendra de reproduire ces modèles de document ; aucun autre exemplaire ne vous sera transmis, même en cas d'autorisation de remplacement.**

Vous trouverez également un extrait de l'**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.

# Programmes de Transition Professionnelle

## Transmis au Service ACS-APE

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Employeur : .....

Adresse : .....

.....

Tél : ..... Fax : ..... E-mail : .....

Etablissement	N° FASE	N° ECOT (10 chiffres)	N° DIMONA

Nom de l'agent traitant : ..... tél. : .....  
(au sein de l'établissement ou du PO)

### Dossier administratif et pécuniaire de :

Nom, prénoms .....

Matricule (11 chiffres) : ..... N° Registre national : .....  
(obligatoire sauf si tout nouvel engagement) (obligatoire)

Fonction : ouvrier(ère) Poste : .....

Charge-horaire :  temps plein  1/2temps

### Liste des documents à joindre

- copie de la dépêche ministérielle ou de l'autorisation de remplacement
- un exemplaire du contrat de travail ou du contrat de travail de remplacement
- document « passeport APE » du FOREM
- annexe justifiant l'entrée en fonction (S12)
- composition de 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
- demande d'allocation de foyer (uniquement pour les cas y donnant droit (Décret du 4/5/2005))

\*\* Les documents marqués d'un astérisque ne seront transmis que lors de la 1ère entrée en fonction en qualité d'agent APE.

### **Cadre réservé à l'Administration**

Dossier reçu le \_\_\_\_\_

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

## CONTRAT DE TRAVAIL

Convention : RWEN- 06464 (2015-2016)

Poste n° : RW SEE .....

**Contrat de travail d'ouvrier « contractuel subventionné » (FOREM) occupé par les pouvoirs publics visés à l'article 93, alinéa 1<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>** :

(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)**

**CONTRAT DE TRAVAIL DE REMPLACEMENT**

**Convention : RWEN-06464 (2015-2016)**

**Poste n° : RW SEE .....**

**Contrat de travail d'employé « contractuel subventionné » (FOREM) occupé par les pouvoirs publics visés à l'article 93, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 SUIIT :**

**Article 1<sup>er</sup> :**

(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 2016.**

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<sup>ère</sup> demande  DJI CC \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

cachet dateur BC

**RUBRIQUE I - A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR**

La feuille info n° E14 ([www.onem.be](http://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 statutaire 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 <sup>(1)</sup> =   ,

S <sup>(1)</sup> =   ,

	L	M	M	J	V	S	D	
T <sup>(1)</sup> =								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<sup>er</sup> janvier de l'année en cours :

travailleur à temps plein \_\_\_\_ , \_\_\_\_ jours de vacances (régime 6 jours)<sup>(2)</sup> travailleur à temps partiel \_\_\_\_ , \_\_\_\_ heures de vacances<sup>(2)</sup>

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<sup>(3)</sup> 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 <sup>(3)</sup> <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI *
		heures à temps partiel > Q: <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI *
Du ____/____/____	au ____/____/____	interruption <sup>(3)</sup> <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](http://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](http://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 <sup>(1)</sup>  
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 suspendu  
Pour 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 <sup>(1)</sup>  
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 dépends pas d'une commission paritaire ou parce que je dépends 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](http://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](http://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

<b>CONVENTION N°</b> : RWEN- 06464 (2015-2016)	<b>N° DE POSTE</b> : RW SEE .....
--	-----------------------------------

Nom : ..... Prénom : .....

N° de matricule complet (11 chiffres) : .....

Fonction : ouvrier / ouvrière

Date d'entrée en fonction : .....

Employeur : (adresse complète) .....

Matricule FASE : ..... ECOT : .....

N° de téléphone : ..... N° de fax : .....

Année scolaire 2015- 2016	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) 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) <sup>1</sup>, .....,  
employeur de Madame <sup>2</sup> .....,  
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)

<sup>1</sup> Nom et adresse de l'employeur

<sup>2</sup> 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 (2015-2016)

Poste n° : RW SEE .....

L'A.P.E. : .....

N° de matricule (obligatoire - 11 chiffres) : .....

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<sup>er</sup>.** 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 <b><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></b>	
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 <b>habitant chez le travailleur.</b>	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 <b>n'habitant pas chez le travailleur.</b>	Le jour des funérailles.
8° Communion solennelle d'un enfant du travailleur ou de son conjoint.	Le jour de la cérémonie. <b><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></b>

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.



**RELEVÉ DES ABSENCES NON RÉGLEMENTAIREMENT JUSTIFIÉE DU PERSONNEL ACS-APE-PTP****ABSENCES POUR MOTIF DE GREVE (uniquement)**

MOIS/ANNEE .....	<u>Identification de l'établissement :</u> (dénomination et adresse complète)					N° FASE : .....	N° ECOT (10 chiffres) : .....								
Nom - prénom	Matricule complet										TYPE (ACS-APE-PTP)	Date	Motif invoqué	Signature *	
														GREVE	
														GREVE	
														GREVE	
														GREVE	
														GREVE	
														GREVE	
														GREVE	
														GREVE	

\* Les membres du personnel dont les noms figurent sur cette liste marquent leur accord pour la récupération directe sur subvention-traitement (grève uniquement)

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

**RELEVÉ DES ABSENCES NON RÉGLEMENTAIREMENT JUSTIFIÉE DU PERSONNEL ACS-APE-PTP**

**ABSENCES POUR MOTIFS AUTRES QUE LA GREVE**

MOIS/ANNEE .....	<u>Identification de l'établissement :</u> (dénomination et adresse complète)														
	N° FASE : .....					N° ECOT (10 chiffres) : .....									
Nom - prénom	Matricule complet										TYPE (ACS-APE-PTP)	Date	Motif éventuel invoqué	Signature	

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

## PERSONNEL ACS-APE-PTP

<b>DATES LIMITES DE RECEPTION DES DOCUMENTS</b>			
<b>LIQUIDATION</b>	<b>PERIODE</b>	<b>Traitement payé le</b>	<b>Document reçu au plus tard le</b>
Septembre 2015	01/09/2015 au 30/09/2015	30/09/2015	09/09/2015
Octobre 2015	01/10/2015 au 31/10/2015	30/10/2015	08/10/2015
Novembre 2015	01/11/2015 au 30/11/2015	30/11/2015	09/11/2015
Décembre 2015	01/12/2015 au 31/12/2015	31/12/2015	07/12/2015
Janvier 2016	01/01/2016 au 31/01/2016	29/01/2016	07/01/2016
Février 2016	01/02/2016 au 29/02/2016	29/02/216	08/02/2016
Mars 2016	01/03/2016 au 31/03/2016	31/03/2016	07/03/2016
Avril 2016	01/04/2016 au 30/04/2016	29/04/2016	06/04/2016
Mai 2016	01/05/2016 au 31/05/2016	31/05/2016	09/05/2016
Juin 2016	01/06/2016 au 30/06/2016	30/06/2016	08/06/2016
Juillet 2016	01/07/2016 au 31/07/2016	29/07/2016	07/07/2016
Août 2016	01/08/2016 au 30/08/2016	31/08/2016	08/08/2016