



**Circulaire 7262**

**du 08/08/2019**

Directives relatives à l'engagement de puériculteur(trice)s contractuel(le)s pour l'année scolaire 2019-2020

La « Fédération Wallonie-Bruxelles » est l'appellation désignant usuellement la « Communauté française » visée à l'article 2 de la Constitution.

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Type de circulaire    | circulaire administrative                                  |
| Validité              | du 01/09/2019 au 30/06/2020                                |
| Documents à renvoyer  | oui, voir contenu de la circulaire                         |
| Information succincte | Directives puériculteur(trice)s contractuel(le)s 2019-2020 |
| Mots-clés             | PCO  |

## Etablissements et pouvoirs organisateurs concernés

| Réseaux d'enseignement  | Unités d'enseignement |
|---|-----------------------|
| <b>Wallonie-Bruxelles Enseignement</b><br><b>Ens. officiel subventionné</b><br><b>Ens. libre subventionné</b><br>Libre confessionnel<br>Libre non confessionnel | Maternel ordinaire    |

## Groupes de destinataires également informés

|   |
|---|
| A tous les membres des groupes suivants : <ul style="list-style-type: none"><li>Les services de l'inspection (pour leurs unités respectives)</li><li>Les pouvoirs organisateurs (pour leurs unités et réseaux respectifs)</li><li>Les organes de représentation et de coordination de PO (pour leurs unités et réseaux respectifs)</li><li>Les cabinets ministériels en charge de l'enseignement (pour leurs unités respectives)</li></ul> Aux membres des groupes suivants, pour autant qu'ils soient inscrits au système de distribution : <ul style="list-style-type: none"><li>Les organisations syndicales</li></ul> |
|---|

## Signataire(s)

|  |
|--|
| Adm. générale de l'Enseignement, Lise-Anne HANSE, Administratrice générale |
|--|

## Personne(s) de contact concernant la mise en application de la circulaire

| Nom, prénom       | SG + DG + Service   | Téléphone et email                        |
|-------------------|---------------------|---|
| VERKERCKE Bernard | Service ACS-APE-PTP | 02/413.25.71<br>bernard.verkercke@cfwb.be |
| THIRANT Cécile    | Service ACS-APE-PTP | 02/413.20.31<br>cecile.thirant@cfwb.be    |

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-après les directives relatives à l'engagement, à la constitution et à la gestion du dossier administratif et pécuniaire des **puériculteurs(trices) contractuel(le)s** engagé(e)s dans les établissements d'enseignement en remplacement de puériculteurs(trices) définitif(ive)s de l'enseignement fondamental ordinaire.

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, état mensuel des prestations, demande de remplacement...).

Afin de ne pas retarder la gestion du dossier de votre(vos) membre(s) du personnel 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.

Par ailleurs, je vous saurai gré de transmettre au plus tôt au Service ACS-APE-PTP les dossiers complets des membres du personnel, en omettant pas de compléter le nouveau formulaire des données signalétiques complémentaires des membres du personnel.

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

**Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, les formalités en matière de DIMONA et déclaration des risques sociaux (C78.3, C131B,...) se font par voie électronique via une application en ligne appelée "DDRS". Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, le C131A est également soumis à cette procédure.**

**En matière de déclaration DIMONA, vous voudrez bien veiller à communiquer à temps toutes les informations nécessaires relatives à votre puériculteur(trice).**

**En effet, il doit y avoir une stricte 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 sur les documents remis au membre du personnel.**

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) puériculteur(trice)(s) de ses(leurs) droits et obligations et qu'il vous appartient seul d'assumer la responsabilité de cet engagement.

Au 1<sup>er</sup> septembre 2016, la réforme des Titres et Fonctions est entrée en vigueur. Elle a pour vocation d'harmoniser les titres, fonctions et barèmes des professionnels de l'enseignement fondamental et secondaire de tous les réseaux en Fédération Wallonie-Bruxelles. Elle vise également à garantir la priorité aux titres requis sur les titres suffisants et à instaurer un régime de titres en pénurie.

[Tapez ici]

Les puériculteurs(trices) contractuel(le)s sont pleinement concerné(e)s par cette réforme, aussi bien en ce qui concerne les mesures relatives aux titres que celles relatives à la priorisation.

Toutes les mesures dérogatoires et transitoires leurs sont applicables.

En ce qui concerne les dispositions pratiques liées à cette réforme, je vous renvoie vers les circulaires de rentrée des différents réseaux et niveaux respectifs.

En outre, l'application "PRIMOWEB" permet de retrouver notamment la liste des titres requis (TR), suffisants (TS) et de pénurie (TP) pour chaque fonction listée.

Je sollicite votre plus grande attention à l'égard de tous ces éléments importants et vous remercie de votre collaboration.

**L'Administratrice générale,**

**Lise-Anne HANSE**

# Puériculteurs(trices) contractuel(le)s

## Première partie:

# 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. Informations générales
6. Renseignements

# 1. Conditions de l'engagement

## 1.1. Base réglementaire

La **seule** base réglementaire de l'engagement du(de la) puériculteur(trice) contractuel(le) est le décret du 2 juin 2006 relatif au cadre organique et au statut des puériculteurs des établissements d'enseignement maternel ordinaire organisés et subventionnés par la Communauté française:

- établissements d'enseignement organisé par la Communauté française: **article 24**;
- établissements d'enseignement officiel subventionné par la Communauté française: **article 34**;
- établissements d'enseignement libre subventionné par la Communauté française: **article 44**.

## 1.2. Conditions de remplacement

Le décret de la Communauté française du 23 janvier 2009 portant diverses mesures urgentes en matière d'enseignement, paru le 9 mars 2009 au Moniteur belge, a modifié les articles 24, 34 et 44 du décret du 2 juin 2006.

Depuis le 1<sup>er</sup> février 2009, les puériculteurs(trices) nommé(e)s ou engagé(e)s à titre définitif ou à titre provisoire dans l'enseignement ordinaire fondamental en application du décret du 2 juin 2006 précité ou leur remplaçant(e) contractuel(le) peuvent être remplacé(e)s **dans les mêmes conditions que le personnel enseignant de l'enseignement fondamental ordinaire**.

La condition de 10 jours ouvrables d'absence du(de la) puériculteur(trice) nommé(e) ou contractuel(le) n'est plus requise dans tous les cas.

Il faut toutefois faire une distinction selon qu'il s'agit d'une absence pour raison de maladie ou infirmité ou d'une absence pour une autre raison.

La taille de l'école ou de l'implantation est également un élément déterminant.

**Vous trouverez en annexe un tableau récapitulatif.**

### Remarques importantes:

1. Sauf pour le cas d'une école ou d'une implantation à classe unique, aucun remplacement ne sera mis à charge du budget de la Fédération Wallonie-Bruxelles à partir du 17 juin jusqu'à la fin de l'année scolaire 2019-2020, ou à partir du 23 juin 2020 jusqu'à la fin de l'année scolaire 2019-2020 pour les établissements bénéficiant de l'encadrement différencié appartenant à la classe 1, 2 ou 3 (a et b)\*<sup>1</sup>.

Toutefois, le remplacement entamé avant le 17 (ou le 23) juin 2020 peut être poursuivi jusqu'à la fin des activités scolaires de l'année 2019-2020.

2. Ce remplacement se fait par un(e) puériculteur(trice) désigné(e) dans le respect des règles fixées à l'article 28 du décret du 12 mai 2004 fixant les droits et obligations des puériculteurs(trices) et portant diverses dispositions relatives à la valorisation des jours prestés par le personnel non statutaire de la Fédération Wallonie-Bruxelles, si le(la) puériculteur(trice) nommé(e) ou engagé(e) à titre définitif ou à titre provisoire ou son(sa) remplaçant(e) doit être remplacé(e) pour une période ininterrompue **d'au moins 15 semaines**.

---

<sup>1</sup> **Attention** : il y a lieu de préciser sur le document d'attributions du remplaçant la classe à laquelle appartient l'implantation bénéficiaire de l'encadrement différencié.

### 1.3. Condition de titre

Depuis la réforme des titres et fonctions, la liste des titres relatifs à la fonction de puériculteur(trice) est reproduite ci-dessous.

**Pour rappel, il vous est possible de consulter ces informations via l'application « Primoweb » disponible sur le site « enseignement.be ».**

| di_id | Libellé du diplôme  | certificat compl. | Barème |
|-------|---|-------------------|--------|
| 2752  | Brevet de la section Education sanitaire Puéricultrice            | CESS              | 151    |
| 448   | Brevet de puéricultrice   | CESS              | 151    |
| 2690  | CQ6 P: Moniteur/Monitrice pour collectivités d'enfants            | CESS              | 151    |
| 2461  | CQ6 P: Puériculture/Puéricultrice                                 | CESS              | 151    |
| 2623  | CQ6 TQ: Education de l'enfance                                    | CESS              | 151    |
| 2710  | CQ7 P: Moniteur/Monitrice pour collectivités d'enfants            | CESS              | 151    |
| 2550  | CQ7 P: Moniteur/Monitrice pour collectivités d'enfants handicapés | CESS              | 151    |
| 813   | CQ7 P: Puériculteur/Puéricultrice                                 | CESS              | 151    |
| 2229  | CQESS: Accueillant(e ) d'enfants conventionné(e )                 | CESS              | 151    |
| 2228  | CQESS: Animation en milieu extrascolaire                          | CESS              | 151    |
| 2224  | CQESS: Auxiliaire de l'enfance                                    | CESS              | 151    |
| 2225  | CQESS: Auxiliaire de l'enfance dans une structure collective      | CESS              | 151    |
| 2223  | CQESS: Auxiliaire de l'enfance de 0 à 12 ans à domicile           | CESS              | 151    |
| 2690  | CQ6 P: Moniteur/Monitrice pour collectivités d'enfants            | --                | 151-1a |
| 2623  | CQ6 TQ: Education de l'enfance                                    | --                | 151-1a |
| 2710  | CQ7 P: Moniteur/Monitrice pour collectivités d'enfants            | --                | 151-1a |
| 2550  | CQ7 P: Moniteur/Monitrice pour collectivités d'enfants handicapés | --                | 151-1a |
| 2229  | CQESS: Accueillant(e ) d'enfants conventionné(e )                 | --                | 151-1a |
| 2228  | CQESS: Animation en milieu extrascolaire                          | --                | 151-1a |
| 2224  | CQESS: Auxiliaire de l'enfance                                    | --                | 151-1a |
| 2225  | CQESS: Auxiliaire de l'enfance dans une structure collective      | --                | 151-1a |
| 2223  | CQESS: Auxiliaire de l'enfance de 0 à 12 ans à domicile           | --                | 151-1a |
| 558   | CESS: Aspirant/Aspirante en nursing                               | CESS              | 151-1b |
| 2623  | CQ6 TQ: Education de l'enfance                                    | CESS              | 151-1b |
| 1109  | ETSS : aspirante en nursing                                       | CESS              | 151-1b |

#### 1.4. Après présentation de l'extrait de casier judiciaire (modèle II)

Par assimilation, le (la) puériculteur(trice) contractuel(le) doit être également de conduite irréprochable (article 5 du décret du 12/5/2004).

L'attention des différents employeurs doit être attirée sur le fait que les règles d'appréciation de conduite irréprochable des puériculteurs(trices) contractuel(le)s, et donc de la prise en charge de la rémunération des personnels engagés en cette qualité, 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 ayant procédé à l'engagement du (de la) puériculteur(trice) contractuel(le) sera seul responsable de la rémunération de celui(elle)-ci.**

#### 1.5. Modalités de versement de la rémunération du (de la) puériculteur(trice) contractuel(le)

Il (Elle) sera rémunéré(e) à **partir du premier jour ouvrable de l'absence jusqu'au dernier jour ouvrable précédant le retour du(de la) puériculteur(trice) nommé(e) ou engagé(e) à titre définitif ou à titre provisoire ou du puériculteur(trice) contractuel(le)**, limité cependant au dernier jour ouvrable du mois de juin de l'année scolaire concernée.

## **2. Constitution du dossier administratif et pécuniaire**

### 2.1. Transmission du dossier

Le dossier administratif et pécuniaire du (de la) puériculteur(trice) contractuel(le), composé des éléments définis au point 2.2., devra être transmis au Service ACS-APE-PTP du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles dont les coordonnées sont les suivantes:

**Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles**  
**Service ACS-APE-PTP**  
**A l'attention de Monsieur Karl GUIGNARD**  
**Boulevard Léopold II 44**  
**1080 Bruxelles**

Le **Service ACS-APE-PTP** est le **seul service FLT** à gérer le dossier des puériculteurs(trices) contractuel(le)s.

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

Les chefs d'établissement du réseau d'enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles et les pouvoirs organisateurs des réseaux d'enseignement subventionné par la Fédération Wallonie-Bruxelles veilleront donc à en informer, en leur sein, les gestionnaires de ces dossiers.

***La transmission dans un autre service retardera le traitement du dossier administratif et pécuniaire de leur puériculteur(trice) contractuel(le).***



## 2.2. Constitution du dossier administratif et pécuniaire

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

- le transmis,
- le formulaire des données signalétiques complémentaires,
- le contrat de travail de remplacement,
- la demande d'avance (FOND12 ou CF12 OBL),
- une composition de ménage,
- un extrait du casier judiciaire (**modèle 2**),
- un document de l'organisme bancaire,
- une copie du diplôme\*,
- une déclaration en matière de précompte professionnel une demande d'allocation de foyer,
- une annexe SA-1\*\*.

\*Ces documents ne seront remis que lors de la première entrée en fonction en qualité de puériculteur(trice) contractuel(le) ou de puériculteur(trice) ACS/APE.

\*\*Ce document doit être joint lorsque le membre du personnel estime pouvoir faire valoriser certains services dans son ancienneté pécuniaire.

**Attention:** il s'agit d'un document récapitulatif. Les attestations de services correspondantes doivent également être jointes au dossier.

**A joindre également** tout document justifiant l'absence du(de la) puériculteur(trice) nommé(e) ou engagé(e) à titre définitif ou à titre provisoire, **mentionnant la nature et la durée de cette absence** (exemples: un relevé des absences pour maladie, maternité et accident du travail ou survenu sur le chemin du travail, un relevé des absences justifiées auprès de Certimed...).

### 2.2.1. Le transmis

Ce document permet une gestion plus rapide et efficace du dossier du(de la) puériculteur(trice) contractuel(le). Le Service ACS-APE-PTP du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles peut ainsi identifier immédiatement le(la) puériculteur(trice) contractuel(le) engagé(e), vérifier que tous les éléments ont été transmis et procéder ainsi au versement de la rémunération.

Il permet également aux agents FLT d'identifier au sein de l'établissement ou du PO la personne à contacter en cas de problème dans le dossier du membre du personnel.

Il sera donc établi pour chaque puériculteur(trice) contractuel(le) ainsi engagé(e).

### 2.2.2. Le contrat de travail de remplacement

Le contrat de travail de remplacement sera établi en **3 exemplaires originaux**

- un **exemplaire (pas de copie!)** sera transmis, **par courrier**, au Service ACS-APE-PTP du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles;
- un exemplaire sera remis au membre du personnel engagé;
- un exemplaire sera conservé par l'employeur.

### Instructions

**Article 1<sup>er</sup>:** La date de début du contrat doit être celle du **premier jour effectif (ouvrable) des prestations** du(de la) puériculteur(trice) contractuel(le); elle ne peut être antérieure à la date de début de l'absence du(de la) puériculteur(trice) nommé(e) ou engagé(e) à titre définitif ou à titre provisoire ou du(de la) puériculteur(trice) contractuel(le) engagé(e) en remplacement du(de la) puériculteur(trice) nommé(e) ou engagé(e) à titre définitif ou à titre provisoire.

Les nom et prénom du(de la) puériculteur(trice) nommé(e) ou engagé(e) à titre définitif ou à titre provisoire ou du(de la) puériculteur(trice) contractuel(le) ainsi que la raison de son absence doivent être clairement identifiés sur le contrat de travail de remplacement du(de la) puériculteur(trice) contractuel(le).

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.

**Article 2:** Les nom et prénom du(de la) puériculteur(trice) nommé(e) ou engagé(e) à titre définitif ou à titre provisoire ou du(de la) puériculteur(trice) contractuel(le) doivent être repris. La durée du contrat de travail de remplacement du(de la) puériculteur(trice) contractuel(le) est liée à l'absence du(de la) puériculteur(trice) nommé(e) ou engagé(e) à titre définitif ou à titre provisoire ou du(de la) puériculteur(trice) contractuel(le).

**Article 3:** Toutes les dispositions de la **loi du 3 juillet 1978** relative aux contrats de travail s'appliquent au contrat de travail de remplacement des puériculteurs(trices) contractuel(le)s.

#### **Remarques:**

1. Lorsqu'il s'agit d'un(e) puériculteur(trice) contractuel(le) remplaçant lui(elle)-même un(e) puériculteur(trice) contractuel(le), le contrat de travail de remplacement devra non seulement identifier le(la) puériculteur(trice) contractuel(le) devant être remplacé(e) mais également le(la) puériculteur(trice) nommé(e) ou engagé(e) à titre définitif ou à titre provisoire.
2. Tout renseignement relatif au contrat de travail peut être obtenu auprès du Service public fédéral emploi, Travail et Concertation sociale par téléphone du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 16h30 au 02 235 55 60 ou par mail : [info.cls@emploi.belgique.be](mailto:info.cls@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 au(à la) puériculteur(trice). 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).**

#### **2.2.3. La demande d'avance (FOND12 ou CF12 OBL)**

Le **FOND12** est le document en usage dans les établissements d'enseignement fondamental subventionné par la Fédération Wallonie-Bruxelles et le **CF12 OBL** celui en usage dans les établissements d'enseignement fondamental organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Ils seront utilisés pour:

- notifier l'entrée en fonction;
- notifier la cessation des fonctions;
- notifier toute absence ayant une influence sur la rémunération du(de la) puériculteur(trice) contractuel(le);
- notifier la reprise des fonctions après une longue absence (congé de maternité, congé de maladie de plus de 30 jours, interruption de carrière dans le cadre d'un congé parental ...).

#### 2.2.4. Une composition de ménage

Un(e) puériculteur(trice) nouvellement engagé(e) doit fournir ce document avant son engagement.

**Toute modification de la situation familiale du(de la) puériculteur(trice) ou un déménagement devra faire l'objet d'une nouvelle composition de ménage.**

#### 2.2.5. Un extrait du casier judiciaire

Le(la) puériculteur(trice) contractuel(le) doit être de bonnes conduites, vie et mœurs; il(elle) 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 le(la) puériculteur(trice) contractuel(le) est occupé(e) au 1er septembre 2019 par le même employeur qu'au 30 juin 2019 et le cas où le(la) puériculteur(trice) contractuel(le) est occupé(e) par un autre employeur au 1er septembre 2020.

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 (3 mois) doit être fourni par le membre du personnel.

Il en est de même pour le(la) puériculteur(trice) contractuel(le) nouvellement engagé(e).

La façon d'apprécier l'irréprochabilité de la conduite d'un membre du personnel de l'enseignement est reprise dans la circulaire n° 2311 du 26/05/2008.

#### 2.2.6. Un document de l'organisme bancaire

Ce document doit mentionner les numéros et intitulé du compte bancaire **PERSONNEL** du(de la) puériculteur(trice).

Un(e) puériculteur(trice) nouvellement engagé(e) doit fournir ce document avant son engagement.

Il peut s'agir d'une copie d'un extrait de compte, d'une copie lisible de la carte bancaire ou d'un document établi par l'agence auprès de laquelle le(la) puériculteur(trice) contractuel(le) est client(e).

**Attention: tout changement de compte devra être renseigné 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 le(la) puériculteur(trice) est client doit être envoyé.

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

#### 2.2.7. Une copie du diplôme (brevet, certificat d'études et de qualification)

La copie du titre requis ne sera transmise que **lors de la première entrée en fonction** en qualité de puériculteur(trice) contractuel(le).

#### 2.2.8. Une 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.

Cette déclaration doit être remise **chaque année** par le membre du personnel qui souhaite bénéficier des réductions pour charges de famille. En l'absence de ce document, la réduction ne sera pas appliquée.

### **2.2.9. 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 administratifs et pécuniaires de ces membres du personnel.

Vous trouverez en annexe un exemplaire de demande d'allocation de foyer.

### **2.2.10. Autres documents**

– L'engagement du puériculteur(trice) contractuel(le) est lié à l'absence du(de la) puériculteur(trice) nommé(e) ou engagé(e) à titre définitif ou à titre provisoire et à la durée de cette absence; certains documents relatifs à l'absence du(de la) puériculteur(trice) nommé(e) ou engagé(e) à titre définitif ou à titre provisoire devront être également transmis:

- une copie du relevé des absences ou de tout autre document mentionnant la nature et la **durée** de l'absence du(de la) puériculteur(trice) nommé(e) ou engagé(e) à titre définitif ou à titre provisoire,
- une copie de l'annexe FOND12 ou du CF12 OBL notifiant la reprise des fonctions du(de la) puériculteur(trice) nommé(e) ou engagé(e) à titre définitif ou à titre provisoire.

## **3. L'état mensuel des prestations (EMP)**

### **3.1. Transmission**

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 requis en fonction des motifs de l'absence (certificat médical pour enfant malade, extrait d'acte de mariage ...).

**Toute absence doit être justifiée et mentionnée uniquement sur le modèle repris en annexe**

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

Il a lieu de suivre scrupuleusement les instructions des circulaires 3012 (08/02/2010), 4069 (26/06/2012), 4306 (07/02/2013), 4646 (03/12/2013), 4937 (23/07/2014), 6285 du 24/07/2018 et 6688 du 05/06/2018.

Pour rappel, l'établissement/PO veillera à informer son(sa) puériculteur(trice) de ses obligations vis-à-vis de CERTIMED.

Il est également demandé aux employeurs de prendre contact le plus rapidement possible avec l'agent traitant du dossier de leur puériculteur(trice) contractuel(le) en cas d'absence ne donnant pas lieu au maintien de la rémunération, ceci afin d'éviter le versement de sommes indues (maladie, congé de maternité...) qui lui seront ensuite réclamées.

**Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles**  
**Service ACS-APE-PTP**  
**A l'attention de Monsieur Karl GUIGNARD**  
**Boulevard Léopold II 44**  
**1080 Bruxelles**

Lorsque le remplacement ne couvre pas tout le mois, l'état mensuel des prestations sera transmis anticipativement avec l'annexe FOND12 ou le CF12 OBL notifiant la cessation des fonctions du(de la) puériculteur(trice) contractuel(le).

**Les absences ainsi que le maintien ou non de la rémunération en cas d'absence sont tels que déterminés par la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail.**

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

### 3.2. Instructions

#### **3.2.1. Le membre du personnel ne s'est pas absenté**

**Si le(la) puériculteur(trice) contractuel(le) ne s'est pas absenté(e), en-dehors des congés scolaires, il n'y a pas lieu d'envoyer d'état des prestations.**

#### **3.2.2. Le membre du personnel s'est absenté (en dehors des congés scolaires)**

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

##### **3.2.2.1. Absence pour raison de maladie**

Par assimilation aux personnels statutaires, le(la) puériculteur(trice) contractuel(le) est tenu(e) 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 les circulaires reprises dans le point 3.1 ci-dessus.**

Le(la) puériculteur(trice) doit envoyer son certificat médical auprès de l'organisme de contrôle :

"CERTIMED"

A l'attention du Médecin coordinateur

Boite postale 10018

1070 BRUXELLES

Fax : 02/227.22.10 – mail: certificat.fwb@certimed.be

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

**Important :** les absences d'un jour non couvertes par un certificat médical doivent être communiquées par l'employeur à "CERTIMED" via le formulaire de signalement d'absence d'un jour, disponible par téléchargement à l'adresse <https://www.certimed.be/fr/documents-utiles-enseignement>.

Les employeurs veilleront donc à ce que leur(s) agent(s) 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 "CERTIMED" vous transmettra;
  - soit copie du volet inférieur du certificat médical de "CERTIMED".

Il est impératif qu'un **FOND12 ou un CF12 OBL**, 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 ACS-APE-PTP 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 "CERTIMED", par le pouvoir organisateur ou le membre du personnel lui-même, est illégal eu égard au respect du Règlement Général sur la Protection des Données (loi du 25/05/2018) et du secret médical.

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

De même, un certificat "normal" ne DOIT PAS ETRE TRANSMIS au Service ACS-APE-PTP, la seule procédure CERTIMED étant valide.

### 3.2.2.2. Accident de travail

- A indiquer sur l'état mensuel des prestations:  
"AT" en regard de chacun des jours d'absence pour accident de travail ou "Accident de travail" en travers de la grille si tout le mois est concerné;

Le (la) puériculteur(trice) contractuel(le) doit envoyer le certificat médical spécifique aux accidents de travail auprès de l'organisme MEDEX dont voici les coordonnées "MEDEX - Certificats Médicaux, Place Victor Horta 40 bte 50 - 1060 BRUXELLES ou par mail: [Attesten.Certificats@medex.belgium.be](mailto:Attesten.Certificats@medex.belgium.be).

- A joindre à l'état mensuel des prestations:
  - reconnaissance de l'accident de travail par la Direction des Accidents du travail de la Fédération Wallonie-Bruxelles;

Il est impératif qu'un **FOND12, un CF12, un S12 ou un SPEC 12** notifiant la **reprise des fonctions** après la période d'incapacité soit transmis le plus rapidement possible à l'agent traitant du Service ACS-APE-PTP 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.

### 3.2.2.3. 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;

- 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.

La puéricultrice contractuelle doit également envoyer un certificat médical de congé de maternité auprès de l'organisme de contrôle "CERTIMED".

**Il est impératif qu'un FOND12 ou un CF12 OBL, notifiant la reprise des fonctions après le congé de maternité soit transmis le plus rapidement possible à l'agent traitant du Service ACS-APE-PTP 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.**

#### **3.2.2.4. Congé de paternité**

- A indiquer sur l'état mensuel des prestations:  
"Pat" en regard de chacun des jours du congé de paternité.
- A joindre à l'état mensuel des prestations:
  - un extrait d'acte de naissance de l'enfant

#### **3.2.2.5. Ecartement dans le cadre de la protection de la maternité (loi du 16 mars 1971 sur le travail) - femme enceinte ou allaitante**

##### **3.2.2.5.1. D'autres tâches sont confiées à la puéricultrice 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;
  - dès la naissance, un extrait d'acte de naissance de l'enfant.

N.B. Pendant les mesures d'écartement, si la puéricultrice s'absente pour une raison quelconque, il faut alors se référer aux autres points.

##### **3.2.2.5.2. D'autres tâches ne peuvent être confiées à la puéricultrice 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 la puéricultrice, compatibles avec son état (voir modèle en annexe);
  - dès la naissance, un extrait d'acte de naissance de l'enfant.

**Il est impératif qu'un FOND12 ou un CF12 OBL, notifiant la reprise des fonctions après le congé de maternité soit transmis le plus rapidement possible à l'agent traitant du Service ACS-APE-PTP 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.**

#### **3.2.2.6. Congé d'adoption**

▪ A indiquer sur l'état mensuel des prestations:

Indiquer "Ado" 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 du(de la) puériculteur(trice) 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 FOND12 ou un CF12 OBL, notifiant la reprise des fonctions après le congé d'adoption soit transmis le plus rapidement possible à l'agent traitant du Service ACS-APE-PTP 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.**

#### **3.2.2.7. 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.

▪ A indiquer sur l'état mensuel des prestations:

Indiquer en regard de chacun des jours d'absence le motif de l'absence.

▪ A joindre à l'état mensuel des prestations:

- justificatif d'absence (certificat de mariage, certificat de décès...).

Par ailleurs, il leur appartient seul d'assumer la responsabilité de la qualification qu'ils donnent aux absences de leur puériculteur(trice) contractuel(le).

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 puériculteurs(trices) soient correctement informé(e)s par leur employeur en cette matière.

**En effet, ils(elles) ne sont pas concerné(e)s par les congés, absences et disponibilités octroyés aux membres du personnel désignés ou engagés à titre définitif ou à titre temporaire.**

**Seule la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, et ses arrêtés d'application, détermine les absences, et le maintien de la rémunération, auxquelles ils(elles) ont droit.**

**Par exemple, en application de l'AR du 11 octobre 1991 sur les absences pour raisons impérieuses, ils(elles) peuvent s'absenter pour garder un enfant malade mais ne sont pas rémunérées pour ce type d'absence.**



#### **4. Le relevé des absences non réglementairement justifiées (ANRJ)**

Il s'agit d'un document collectif que les PO/établissements doivent transmettre mensuellement au Service ACS-APE-PTP. Il est similaire à ceux utilisés pour les autres membres du personnel de l'Enseignement subventionné ou organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles.

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

**Remarque:** dans le cas d'un relevé collectif pour motif de grève (voir annexe) 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 formuler des remarques doit être offerte en lui en 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/établissement est invité à vérifier, via les listings de paiement, que les déclarations d'ANRJ ont bien été prises en compte par le Service ACS-APE-PTP. Si tel n'est pas le cas, il convient de contacter au plus tôt le Service.

**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  
Service ACS-APE-PTP  
A l'attention de Monsieur Karl GUIGNARD  
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).

## 5. Informations générales

### 5.1. DIMONA

Depuis le 1<sup>e</sup> janvier 2016, les formalités en matière de DIMONA et de déclaration des risques sociaux se font par voie électronique via une application en ligne appelée "DDRS". Afin de vous aider, plusieurs circulaires utiles ont été publiées (5498 du 26/11/15, 5534 du 17/12/15, 5574 du 22/01/16, 5704 du 04/05/16, 5984 du 12/12/16, 6251 du 27/06/2018 et 6358 du 18/09/2018) ainsi qu'un guide d'utilisation disponible via l'application DDRS.

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

Tous les lieux d'affectation où le membre du personnel exerce ses fonctions doivent faire l'objet d'une déclaration DIMONA et ce par chaque établissement où il est en fonction.

**Il est particulièrement important de n'utiliser QUE ce numéro ONSS employeur 000370539 (numéro d'entreprise 0220916609) sur l'ensemble des documents officiels électroniques ou non (Dimona, C4, C131b, documents mutuelle... ) rédigés pour puériculteurs(trices) contractuel(le)s rémunéré(e)s par le Ministère de la Fédération Wallonie Bruxelles afin de garantir l'assurabilité sociale du membre du personnel.**

**Identification de l'employeur (à mentionner sur l'ensemble des documents ou déjà précomplétés dans l'application DDRS):**

Dénomination de l'employeur ou de l'entreprise: **le nom de l'employeur réel (PO, établissement...)**

Adresse: **adresse de l'employeur réel**

Numéro d'immatriculation ONSS: **000370539**

Numéro unique d'entreprise: **0220916609**

Seuls les emplois rémunérés sur fonds propres peuvent utiliser des numéros d'ONSS et d'entreprise différents.

Pour accéder à l'application DDRS, il y a lieu de s'y connecter avec son adresse mail administrative composée à partir du numéro FASE (eg. ecxxxxx@adm.cfwb.be).

### 5.2. Allocations familiales

Pour les agents domiciliés en Région wallonne:

Pour l'octroi des allocations familiales, l'agent doit signaler les changements intervenus dans sa situation professionnelle à FAMIWAL (contact: 0800/13.008). Pour la liste des bureaux régionaux, visitez le site <https://www.famiwal.be>.

Pour les agents domiciliés en Région Bruxelles-Capitale:

Pour l'octroi des allocations familiales, l'agent doit signaler les changements intervenus dans sa situation professionnelle à FAMIFED, sis rue de Trèves 70 à 1000 Bruxelles (téléphone: 0800/35.950).

### 5.3. Ancienneté pécuniaire

L'agent qui souhaite faire valoir une certaine ancienneté pécuniaire doit faire la preuve de celle-ci en fournissant les attestations des services rendus dans l'enseignement ou dans un autre service public (en qualité de temporaire, définitif, CST, TCT, PTP, ...).

Il doit également compléter l'annexe SA-1.

### 5.4. Diplôme perdu

Si l'établissement qui a délivré le diplôme n'existe plus, il y a lieu de s'adresser au:

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles - AGE  
Direction Générale de l'Enseignement obligatoire  
Bâtiment Lavallée II - Rue Adolphe Lavallée 1  
1080 BRUXELLES

Contact: [duplicata.sec@cfwb.be](mailto:duplicata.sec@cfwb.be)

Les coordonnées de contact ainsi que toutes les informations relatives à l'homologation et à la perte de diplômes et titres se trouvent sur le site [www.enseignement.be](http://www.enseignement.be).

### 5.5. Equivalence de diplôme

S'adresser,

– **pour l'enseignement obligatoire:**

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles – AGE  
D.G.E.O. - Service des Équivalences  
Rue Adolphe Lavallée 1  
1080 Bruxelles  
**Adresse visite:** Rue Courtois 4 - 1080 Bruxelles  
**Téléphone (tous les jours ouvrables de 10h à 12h et de 14h à 16h):** 02/690.86.86

Contact: [equi.oblig@cfwb.be](mailto:equi.oblig@cfwb.be)

– **pour l'enseignement supérieur:**

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles – AGE  
Direction générale de l'Enseignement non obligatoire et de la Recherche scientifique  
Service de la Reconnaissance académique et professionnelle des diplômes étrangers  
Rue Adolphe Lavallée 1  
5ème étage  
1080 BRUXELLES

Contact: [equi.sup@cfwb.be](mailto:equi.sup@cfwb.be)

Toutes les informations relatives à l'homologation et à la perte de diplômes et titres se trouvent sur le site [www.enseignement.be](http://www.enseignement.be).

## 6. Demande de renseignements

### 6.1. Contacts téléphoniques

**Personnes à contacter de 10h00 à 12h00 uniquement**

|                             |                   |                    |
|-----------------------------|-------------------|--------------------|
| Agent gestionnaire          | Karl GUIGNARD     | 02/413.21.62       |
| Responsable                 | Bernard VERKERCKE | Fax: 02/413.34.50  |
| Collaborateur administratif | Ludivine FLEURY   | Tel : 02/413.41.86 |

**FAX: 02/413.34.50**

Il s'agit d'un fax pour le service; les employeurs voudront bien veiller à adresser leur demande directement à l'agent gestionnaire.

### 6.2. Jours et heures de **visite**

|   |                   |
|---|-------------------|
| Le lundi après-midi, de 14 heures à 16 heures<br>Le mercredi après-midi, de 14 heures à 16 heures | <b>UNIQUEMENT</b> |
|---|-------------------|

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles  
Service ACS-APE-PTP – bureau 0 E 002  
Boulevard Léopold II 44  
1080 Bruxelles

# Puériculteurs(trices) contractuel(le)s

Deuxième partie:

Annexes

Vous trouverez ci-après:

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

Vous trouverez également un exemplaire:

- ⊗ de la **page de transmis**;
- ⊗ du **formulaire des données signalétiques complémentaires**
- ⊗ du **contrat de travail de remplacement**;
- ⊗ 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 uniquement);
- ⊗ de la **demande d'allocation de foyer**;
- ⊗ du **récapitulatif des services antérieurs (SA-1)** ;
- ⊗ **du relevé mensuel des absences non réglementairement justifiées** (pour motif de grève et pour motif autre que la grève).

Il vous appartiendra de reproduire ces modèles de document.

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**;
- un aide-mémoire reprenant les délais d'absence à partir desquels le remplacement peut être accordé.

Transmis au Service ACS – APE – PTP  
**Gestion des puériculteurs contractuels**

**Employeur:** .....

**Adresse:** .....

.....

.....

**Tél:** ..... **Fax:** ..... **Mail:** .....

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

**Nom de l'agent traitant:** ..... **tél.:** .....

(au sein de l'établissement ou du PO)

**E-mail:** .....

**Dossier administratif et pécuniaire de:**

**Nom, prénom :** .....

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

**Fonction :** puériculteur(trice)

**Emploi à temps plein** (autre fraction éventuelle : \_\_\_\_\_)

**Liste des documents à joindre**

- un exemplaire du contrat de travail de remplacement
- annexe justifiant l'entrée en fonction (FOND12 ou CF12OBL)
- le formulaire des données signalétiques complémentaires
- composition de ménage
- extrait du casier judiciaire (**modèle II**)
- document de l'organisme financier reprenant le n° de compte personnel de l'agent
- copie des diplômes ou titres \*
- déclaration – attribution de la réduction pour charges de famille
- demande d'allocation de foyer
- annexe SA-1 (pour les services valorisables dans l'ancienneté pécuniaire)

\* Les documents marqués d'un astérisque ne seront transmis que lors de la première entrée en fonction en qualité de puériculteur contractuel ou ACS/APE.

**Cadre réservé à l'Administration**

Dossier reçu le \_\_\_\_\_

## Puériculteurs/trices contractuel(le)s

### Données signalétiques complémentaires relatives au membre du personnel.

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles

1. **ETAT CIVIL<sup>2</sup>** :

célibataire - marié(e) - cohabitant(e) légal(e) - cohabitant(e) de fait - divorcé(e) - séparé(e) de corps - séparé(e) de fait - veuf(ve)

2. **CONJOINT OU COHABITANT LEGAL** Erreur ! Signet non défini. (handicapé/non handicapé) Erreur ! Signet non défini.

**NOM** : ..... **Prénom** :

.....

**Né(e) à (ville et pays)** :

.....

- A charge (ne perçoit aucun revenu prof. propre ni d'allocations de chômage, de pension, d'indemn. de mutuelle)<sup>1</sup>
- Pas à charge<sup>1</sup>
- Pas à charge (mais perçoit un revenu prof. propre qui ne dépasse pas 221,00 € nets par mois)<sup>1</sup>

3. **AUTRES MEMBRES FAISANT PARTIE DU MENAGE DU MEMBRE DU PERSONNEL**

| Nom | Prénom | Sexe<br>M/F | Nationalité | Lien de<br>parenté | Date et lieu de naissance<br>(ville et pays) | A charge <sup>1</sup> | Handicapé <sup>1</sup> |
|-----|--------|-------------|-------------|--------------------|--|-----------------------|------------------------|
|     |        |             |             |                    |  | OUI / NON             | OUI / NON              |
|     |        |             |             |                    |  | OUI / NON             | OUI / NON              |
|     |        |             |             |                    |  | OUI / NON             | OUI / NON              |
|     |        |             |             |                    |  | OUI / NON             | OUI / NON              |
|     |        |             |             |                    |  | OUI / NON             | OUI / NON              |
|     |        |             |             |                    |  | OUI / NON             | OUI / NON              |
|     |        |             |             |                    |  | OUI / NON             | OUI / NON              |
|     |        |             |             |                    |  | OUI / NON             | OUI / NON              |
|     |        |             |             |                    |  | OUI / NON             | OUI / NON              |

Remarques:

- N'oubliez pas de **joindre une composition de ménage.**

<sup>2</sup> Biffer la/les mention(s) inutile(s)



- Toutes les données personnelles vous concernant sont destinées à l'usage interne, et ce, conformément à la loi du 08.12.1992 relative à la protection de la vie privée. Conformément à la loi précitée, les membres du personnel disposent d'un droit d'accès, de modification, de rectification et, dans une certaine mesure, de suppression des données qui les concernent. Pour l'exercer, ils doivent s'adresser au service ACS-APE-PTP.

| <b>APPLICATION DU REGLEMENT EUROPEEN N° 1408/71 Du 14 juin 1971</b>   |
|---|
| <b>Cadre réservé au membre du personnel résidant dans un autre état européen exerçant des fonctions dans l'enseignement en Belgique et ayant simultanément une activité rémunérée dans son pays de résidence</b>  |
| <p>- Date de début de l'activité dans le pays de résidence : .....</p> <p>.....</p> <p>- Dénomination et adresse de la caisse de sécurité sociale de cet employeur : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>- Référence : .....</p> <p>.....</p> |

# CONTRAT DE TRAVAIL DE REMPLACEMENT

Décret du 2 juin 2006 relatif au cadre organique et au statut des puériculteurs des établissements d'enseignement maternel ordinaire organisés et subventionnés par la Fédération Wallonie-Bruxelles.

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, à partir du ..... en qualité d'employé, le travailleur mentionné ci-dessus qui accepte d'exercer les fonctions de **puériculteur** (+ nature exacte du diplôme).....

..... à (LIEU DE TRAVAIL) .....

.....

en vue de l'exécution de tâches relevant du secteur non-marchand et ce, afin de pourvoir au remplacement de .....

absent(e) pour cause de .....

## **Article 2 :**

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 ou en cas de rupture du lien de travail de ..... et au plus tard le 30 juin 2020.

**Article 3 :** Toutes les dispositions de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de

travail s'appliquent au présent contrat.

**Article 4 :** La rémunération du travailleur, ainsi que les augmentations barémiques qui y sont liées, est fixée à l'échelle barémique 015 (ETNIC 151 - € 14.587,18 à € 20.746,42 l'an à 100% - index 1,7069).

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, 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 5 :** Le contrat de travail est conclu à temps plein (36 périodes de 50'/semaine).  
à .....<sup>3</sup>

**Article 6 :** Le travailleur bénéficie des congés scolaires.

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

Dressé à ....., le .....

**En 3 exemplaires originaux :**

- un destiné au travailleur
- un destiné à l'employeur
- un destiné au Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles

L'Employeur,

Le Travailleur,

Prénom + Nom  
(Signature)

Prénom + Nom  
(Signature)

---

<sup>3</sup> (en cas de prestations à temps partiel, biffer « temps plein » et préciser **impérativement** la charge horaire)

***Puériculteurs/trices) contractuel(le)s***  
**AVENANT AU CONTRAT DE TRAVAIL**

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 .....**: les mots .....

sont remplacés par .....

Dressé à ....., le .....

**En 3 exemplaires originaux :**

- un destiné au travailleur
- un destiné à l'employeur
- un destiné au Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

**L'Employeur,**

**Le Travailleur,**

**(Nom + prénom)**

**(Nom + prénom)**

# Puériculteur(trice) contractuel(le)

## Etat mensuel des prestations

(à établir et à envoyer **en cas d'absence uniquement** – hors congés scolaires)

Nom : .....

Prénom : .....

N° de matricule (11 chiffres) : .....

Fonction : **puériculteur(trice) contractuel(le)**

Date d'entrée en fonction : .....

Employeur : (adresse complète) .....

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

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

| Année scolaire 2019-2020 |  | 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           |  |

**Veillez indiquer la date de fin de l'absence si celle-ci dépasse le dernier jour de l'état mensuel .....**

**Le(s) document(s) justificatif(s) doit(vent) accompagner l'EMP** et être transmis au plus tôt au Service ACS-APE-PTP Gestion des puériculteurs contractuels du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles ainsi que le document en usage dans l'établissement (**CF12 OBL** ou **FOND12**) notifiant la **reprise des fonctions après une absence**.

**Certifié sincère et exact**

Date et 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>4</sup>, ..... ,  
employeur de Madame <sup>5</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 la loi du 16 mars 1971 sur  
le travail, 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>4</sup> Nom et adresse de l'employeur

<sup>5</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 ou cohabitants légaux** avec charges de famille qui bénéficient tous les deux de revenus professionnels)

#### **Cadre réservé au conjoint ou 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 ou 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

**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 quatre mois à dater du jour d'accouchement<br><br>(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. <b><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></b> |



|  |   |
|--|---|
| 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 civiles ou de missions civiles est abrogé.

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

# ALLOCATION DE FOYER

Décret du 4 mai 2005

## Désignation de la/du bénéficiaire

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles  
A.G.E.  
Service ACS-APE-PTP  
Boulevard Léopold II 44  
1080 BRUXELLES

| Rubr. | Membre du personnel qui introduit la demande | Rubr. | Conjoint ou personne avec qui l'agent cohabite |
|-------|--|-------|--|
| 1     | Le (La) soussigné(e)<br>Nom, prénoms :       | 8     | Nom, prénoms :                                 |
| 2     | Lieu et date de naissance :                  | 9     | Lieu et date de naissance :                    |
| 3     | Adresse personnelle :                        | 10    | Adresse personnelle :                          |
| 4     | Établissement :                              | 11    | Dénomination de l'employeur :                  |
| 5     | Adresse de l'établissement :                 | 12    | Adresse de l'employeur :                       |
| 6     | Fonction :                                   | 13    | Date d'entrée en fonction :                    |
| 7     | N° de matricule :                            |       |  |

déclare sur l'honneur :

- que les renseignements précités sont sincères et exacts ;
- qu'il/elle communiquera immédiatement toute modification de même que tout changement de l'état civil au moyen d'une nouvelle déclaration établis selon le même modèle ;
- que son conjoint ne bénéficie pas de l'allocation de foyer.

Fait à ....., le .....

Signature du membre du personnel introduisant la demande

| <b>SERVICES ANTERIEURS</b>  |  | <b>DENOMINATION DE L'ETABLISSEMENT</b> |                   |           |    |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|-------------------|-----------|----|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| MINISTERE DE LA FEDERATION<br>WALLONIE-BRUXELLES  |  | ADRESSE :                              |                   |           |    |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PERSONNEL ACS-APE-PTP   |  | N° TEL. :                              |                   | N° FASE : |    |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N° FAX :  |  |  |                   |           |    |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E MAIL :  |  |  |                   |           |    |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Matricule enseignant</b>   |  | <b>Matricule établissement</b>         |                   |           |    |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| S A M J   |  |  |                   |           |    |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> |  |  |                   |           |    |  |  |  |  |  |  | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |                   |           |    |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |                   |           |    |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOM :   |  |  |                   |           |    |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PRENOM :  |  |  |                   |           |    |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>SERVICES ANTERIEURS (1)</b>  |  |  |                   |           |    |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dans l'enseignement, un service public, une entreprise publique ou privée ou dans une profession indépendante                     |  |  |                   |           |    |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nom et adresse de l'établissement<br>ou de l'entreprise   | Fonction<br>exercée                            | Heures<br>par<br>semaine               | Niveau - Type (2) | Période   |    |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |                   | Du        | Au |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |                   |           |    |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Visa<br>Pour le PO (nom, prénom et qualité)   | Certifié exact, fait à Le<br>Le (la) titulaire |  |                   |           |    |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(1) Attention : joindre les attestations de service correspondantes pour valoriser ces services dans l'ancienneté pécuniaire.

(2) Précisez s'il s'agit d'un emploi contractuel (ACS,APE,PTP, autre), temporaire, définitif.

S'il ne s'agit pas d'un établissement organisé ou subventionné par la Fédération Wallonie-Bruxelles, précisez le type d'employeur (ASBL, OIP, ...)

Annexe SA-1

## Remplacement puéricultrice définitive ou contractuelle

| Maladie                                   |                                | Autre absence                |                                |
|---|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| <b>Implantation unique</b>                |                                |                              |                                |
| <b>Prestations complètes</b>              | <b>Prestations incomplètes</b> | <b>Prestations complètes</b> | <b>Prestations incomplètes</b> |
| Immédiatement                             | Immédiatement                  | Immédiatement                | Immédiatement                  |
| <b>Implantation à une classe et demie</b> |                                |                              |                                |
| <b>Prestations complètes</b>              | <b>Prestations incomplètes</b> | <b>Prestations complètes</b> | <b>Prestations incomplètes</b> |
| Immédiatement                             | Au moins 6 jours calendrier    | Immédiatement                | Au moins 6 jours calendrier    |
| <b>Implantation à 2 classes</b>           |                                |                              |                                |
| <b>Prestations complètes</b>              | <b>Prestations incomplètes</b> | <b>Prestations complètes</b> | <b>Prestations incomplètes</b> |
| Au moins 6 jours calendrier               | Au moins 6 jours calendrier    | Au moins 6 jours calendrier  | Au moins 6 jours calendrier    |
| <b>Implantation à 2 classes et demie</b>  |                                |                              |                                |
| <b>Prestations complètes</b>              | <b>Prestations incomplètes</b> | <b>Prestations complètes</b> | <b>Prestations incomplètes</b> |
| Au moins 6 jours calendrier               | Au moins 6 jours ouvrables *   | Au moins 6 jours calendrier  | Au moins 10 jours ouvrables *  |
| <b>Implantation à 3 classes et plus</b>   |                                |                              |                                |
| <b>Prestations complètes</b>              | <b>Prestations incomplètes</b> | <b>Prestations complètes</b> | <b>Prestations incomplètes</b> |
| Au moins 6 jours ouvrables                | Au moins 6 jours ouvrables *   | Au moins 10 jours ouvrables  | Au moins 10 jours ouvrables *  |

\* réduit à 5 si école ou implantation bénéficiant de l'encadrement différencié

**RELEVÉ DES ABSENCES NON RÉGLEMENTAIREMENT JUSTIFIÉE DU PERSONNEL CONTRACTUEL****ABSENCES POUR MOTIF DE GREVE (uniquement)**

| MOIS/ANNEE<br>..... | Identification de l'établissement :<br>(dénomination et adresse complète) |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |                               |      |               |             |  |
|---------------------|---|--|--|--|--|-------------------------------|--|--|--|--|--|-------------------------------|------|---------------|-------------|--|
|                     | N° FASE : .....   |  |  |  |  | N° ECOT (10 chiffres) : ..... |  |  |  |  |  |                               |      |               |             |  |
| Nom - prénom        | Matricule complet   |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  | TYPE<br>(puéri.<br>contract.) | 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 CONTRACTUEL**

**ABSENCES POUR MOTIFS AUTRES QUE LA GREVE (uniquement)**

| MOIS/ANNEE<br>..... | <i>Identification de l'établissement :</i><br>(dénomination et adresse complète) |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |                               |      |                        |             |
|---------------------|--|--|--|--|--|-------------------------------|--|--|--|--|--|-------------------------------|------|------------------------|-------------|
|                     | N° FASE : .....  |  |  |  |  | N° ECOT (10 chiffres) : ..... |  |  |  |  |  |                               |      |                        |             |
| Nom - prénom        | Matricule complet  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  | TYPE<br>(puéri.<br>contract.) | 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 LIMITEES 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 2019                                   | 01/09/2019 au 30/09/2019 | 30/09/2019                | 10/09/2019                           |
| Octobre 2019                                     | 01/10/2019 au 31/10/2019 | 31/10/2019                | 09/10/2019                           |
| Novembre 2019                                    | 01/11/2019 au 30/11/2019 | 29/11/2019                | 09/11/2019                           |
| Décembre 2019                                    | 01/12/2019 au 31/12/2019 | 31/12/2019                | 10/12/2019                           |
| Janvier 2020                                     | 01/01/2020 au 31/01/2020 | 31/01/2020                | 10/01/2020                           |
| Février 2020                                     | 01/02/2020 au 29/02/2020 | 28/02/2020                | 08/02/2020                           |
| Mars 2020  | 01/03/2020 au 31/03/2020 | 31/03/2020                | 08/03/2020                           |
| Avril 2020                                       | 01/04/2020 au 30/04/2020 | 30/04/2020                | 09/04/2020                           |
| Mai 2020   | 01/05/2020 au 31/05/2020 | 29/05/2020                | 09/05/2020                           |
| Juin 2020  | 01/06/2020 au 30/06/2020 | 30/06/2020                | 10/06/2020                           |
| Juillet 2020                                     | 01/07/2020 au 31/07/2020 | 31/07/2020                | 09/07/2020                           |
| Août 2020  | 01/08/2020 au 30/08/2020 | 31/08/2020                | 09/08/2020                           |

Il est à noter que pour chaque mois, une date de liquidation est fixée afin de pouvoir s'assurer que la subvention-traitement soit versée au membre du personnel pour autant que toutes les conditions soient remplies. Une date de liquidation dite "intermédiaire" est également prévue. Toutefois, le recours à la liquidation intermédiaire n'aura lieu que si un traitement erroné ou tardif du dossier de l'agent est lié à une faute imputable à l'Administration. Par exemple, un dossier introduit tardivement par l'école/PO ne pourra donc faire le bénéfice de la liquidation intermédiaire.

# Puériculteurs(trices) contractuel(le)s

Deuxième partie:

Annexes



Vous trouverez ci-après:

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

Vous trouverez également un exemplaire:

- ☞ de la **page de transmis**;
- ☞ du **formulaire des données signalétiques complémentaires**
- ☞ du **contrat de travail de remplacement**;
- ☞ 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 uniquement);
- ☞ de la **demande d'allocation de foyer**;
- ☞ du **récapitulatif des services antérieurs (SA-1)** ;
- ☞ **du relevé mensuel des absences non réglementairement justifiées** (pour motif de grève et pour motif autre que la grève).

Il vous appartiendra de reproduire ces modèles de document.

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**;
- un aide-mémoire reprenant les délais d'absence à partir desquels le remplacement peut être accordé.

Transmis au Service ACS – APE – PTP

**Gestion des puériculteurs contractuels**

**Employeur:** .....

**Adresse:** .....

.....

.....

**Tél:** ..... **Fax:** ..... **Mail:** .....

| <b>Etablissement</b> | <b>N° FASE</b> | <b>N° ECOT (10 chiffres)</b> | <b>N° DIMONA</b> |
|----------------------|----------------|------------------------------|------------------|
|                      |                |                              |                  |

**Nom de l'agent traitant:** ..... **tél.:** .....

(au sein de l'établissement ou du PO)

**E-mail:** .....

**Dossier administratif et pécuniaire de:**

**Nom, prénom :** .....

**Matricule (11 chiffres) :** ..... **N° Registre national :** .....

(obligatoire sauf si tout nouvel engagement)

(obligatoire)

**Fonction :**     **puériculteur(trice)**

**Emploi à**       **temps plein** (autre fraction éventuelle : \_\_\_\_\_)

**Liste des documents à joindre**

- un exemplaire du contrat de travail de remplacement
- annexe justifiant l'entrée en fonction (FOND12 ou CF12OBL)
- le formulaire des données signalétiques complémentaires
- composition de ménage
- extrait du casier judiciaire (**modèle II**)
- document de l'organisme financier reprenant le n° de compte personnel de l'agent
- copie des diplômes ou titres \*
- déclaration – attribution de la réduction pour charges de famille
- demande d'allocation de foyer
- annexe SA-1 (pour les services valorisables dans l'ancienneté pécuniaire)

\* Les documents marqués d'un astérisque ne seront transmis que lors de la première entrée en fonction en qualité de puériculteur contractuel ou ACS/APE.

**Cadre réservé à l'Administration**

Dossier reçu le \_\_\_\_\_

## Puériculteurs/trices contractuel(le)s

### Données signalétiques complémentaires relatives au membre du personnel.

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles

1. **ETAT CIVIL**<sup>1</sup> :

célibataire - marié(e) - cohabitant(e) légal(e) - cohabitant(e) de fait - divorcé(e) - séparé(e) de corps - séparé(e) de fait - veuf(ve)

2. **CONJOINT OU COHABITANT LEGAL** Error! Bookmark not defined. (handicapé/non handicapé) Error! Bookmark not defined.

**NOM** : ..... **Prénom** :

.....

**Né(e) à (ville et pays) :**

.....

- A charge (ne perçoit aucun revenu prof. propre ni d'allocations de chômage, de pension, d'indemn. de mutuelle)<sup>1</sup>
- Pas à charge<sup>1</sup>
- Pas à charge (mais perçoit un revenu prof. propre qui ne dépasse pas 221,00 € nets par mois)<sup>1</sup>

3. **AUTRES MEMBRES FAISANT PARTIE DU MENAGE DU MEMBRE DU PERSONNEL**

| Nom | Prénom | Sexe M/F | Nationalité | Lien de parenté | Date et lieu de naissance (ville et pays) | A charge <sup>1</sup> | Handicapé <sup>1</sup> |
|-----|--------|----------|-------------|-----------------|---|-----------------------|------------------------|
|     |        |          |             |                 |   | OUI / NON             | OUI / NON              |
|     |        |          |             |                 |   | OUI / NON             | OUI / NON              |
|     |        |          |             |                 |   | OUI / NON             | OUI / NON              |
|     |        |          |             |                 |   | OUI / NON             | OUI / NON              |
|     |        |          |             |                 |   | OUI / NON             | OUI / NON              |
|     |        |          |             |                 |   | OUI / NON             | OUI / NON              |
|     |        |          |             |                 |   | OUI / NON             | OUI / NON              |
|     |        |          |             |                 |   | OUI / NON             | OUI / NON              |
|     |        |          |             |                 |   | OUI / NON             | OUI / NON              |

Remarques:

- N'oubliez pas de **joindre une composition de ménage.**

<sup>1</sup> Biffer la/les mention(s) inutile(s)

- Toutes les données personnelles vous concernant sont destinées à l'usage interne, et ce, conformément à la loi du 08.12.1992 relative à la protection de la vie privée. Conformément à la loi précitée, les membres du personnel disposent d'un droit d'accès, de modification, de rectification et, dans une certaine mesure, de suppression des données qui les concernent. Pour l'exercer, ils doivent s'adresser au service ACS-APE-PTP.

| <b>APPLICATION DU REGLEMENT EUROPEEN N° 1408/71 Du 14 juin 1971</b>  |
|--|
| <b>Cadre réservé au membre du personnel résidant dans un autre état européen exerçant des fonctions dans l'enseignement en Belgique et ayant simultanément une activité rémunérée dans son pays de résidence</b> |
| - Date de début de l'activité dans le pays de résidence : .....  |
| .....  |
| - Dénomination et adresse de la caisse de sécurité sociale de cet employeur : .....  |
| .....  |
| .....  |
| .....  |
| - Référence : .....  |
| .....  |

# CONTRAT DE TRAVAIL DE REMPLACEMENT

**Décret du 2 juin 2006 relatif au cadre organique et au statut des puériculteurs des établissements d'enseignement maternel ordinaire organisés et subventionnés par la Fédération Wallonie-Bruxelles.**

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, à partir du ..... en qualité d'employé, le travailleur mentionné ci-dessus qui accepte d'exercer les fonctions de **puériculteur** (+ nature exacte du diplôme) .....

..... à (LIEU DE TRAVAIL) .....

en vue de l'exécution de tâches relevant du secteur non-marchand et ce, afin de pourvoir au remplacement de ....., absent(e) pour cause de .....

**Article 2 :** 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 ou en cas de rupture du lien de travail de ..... et au plus tard le 30 juin 2020.

**Article 3 :** Toutes les dispositions de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de

travail s'appliquent au présent contrat.

**Article 4 :** La rémunération du travailleur, ainsi que les augmentations barémiques qui y sont liées, est fixée à l'échelle barémique 015 (ETNIC 151 - € 14.587,18 à € 20.746,42 l'an à 100% - index 1,7069).

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, 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 5 :** Le contrat de travail est conclu à temps plein (36 périodes de 50'/semaine).  
à .....<sup>2</sup>

**Article 6 :** Le travailleur bénéficie des congés scolaires.

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

Dressé à ....., le .....

**En 3 exemplaires originaux :**

- un destiné au travailleur
- un destiné à l'employeur
- un destiné au Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles

L'Employeur,

Le Travailleur,

Prénom + Nom  
(Signature)

Prénom + Nom  
(Signature)

---

<sup>2</sup> (en cas de prestations à temps partiel, biffer « temps plein » et préciser **impérativement** la charge horaire)

**Puériculteurs/trices) contractuel(le)s**  
**AVENANT AU CONTRAT DE TRAVAIL**

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 .....**: les mots .....

.....

sont remplacés par .....

.....

Dressé à ....., le .....

**En 3 exemplaires originaux :**

- un destiné au travailleur
- un destiné à l'employeur
- un destiné au Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

**L'Employeur,**

**Le Travailleur,**

**(Nom + prénom)**

**(Nom + prénom)**

# Puériculteur(trice) contractuel(le)

## Etat mensuel des prestations

(à établir et à envoyer **en cas d'absence uniquement** – hors congés scolaires)

Nom : .....

Prénom : .....

N° de matricule (11 chiffres) : .....

Fonction : puériculteur(trice) contractuel(le)

Date d'entrée en fonction : .....

Employeur : (adresse complète) .....

.....

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

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

| Année scolaire 2019-2020 | 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           |

**Veuillez indiquer la date de fin de l'absence si celle-ci dépasse le dernier jour de l'état mensuel .....**

**Le(s) document(s) justificatif(s) doit(vent) accompagner l'EMP** et être transmis au plus tôt au Service ACS-APE-PTP Gestion des puériculteurs contractuels du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles ainsi que le document en usage dans l'établissement (CF12 OBL ou FOND12) notifiant la **reprise des fonctions après une absence**.

**Certifié sincère et exact**

Date et 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>3</sup>, .....  
employeur de Madame <sup>4</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 la loi du 16 mars 1971 sur  
le travail, 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>3</sup> Nom et adresse de l'employeur

<sup>4</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 ou cohabitants légaux** avec charges de famille qui bénéficient tous les deux de revenus professionnels)

#### Cadre réservé au conjoint ou 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 ou 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

**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 quatre mois à dater du jour d'accouchement<br><br>(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. <b><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></b> |

|  |   |
|--|---|
| 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.

# ALLOCATION DE FOYER

Décret du 4 mai 2005

## Désignation de la/du bénéficiaire

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles  
A.G.E.  
Service ACS-APE-PTP  
Boulevard Léopold II 44  
1080 BRUXELLES

| Rubr. | Membre du personnel qui introduit la demande | Rubr. | Conjoint ou personne avec qui l'agent cohabite |
|-------|--|-------|--|
| 1     | Le (La) soussigné(e)<br>Nom, prénoms :       | 8     | Nom, prénoms :                                 |
| 2     | Lieu et date de naissance :                  | 9     | Lieu et date de naissance :                    |
| 3     | Adresse personnelle :                        | 10    | Adresse personnelle :                          |
| 4     | Établissement :                              | 11    | Dénomination de l'employeur :                  |
| 5     | Adresse de l'établissement :                 | 12    | Adresse de l'employeur :                       |
| 6     | Fonction :                                   | 13    | Date d'entrée en fonction :                    |
| 7     | N° de matricule :                            |       |  |

déclare sur l'honneur :

- que les renseignements précités sont sincères et exacts ;
- qu'il/elle communiquera immédiatement toute modification de même que tout changement de l'état civil au moyen d'une nouvelle déclaration établis selon le même modèle ;
- que son conjoint ne bénéficie pas de l'allocation de foyer.

Fait à ....., le .....

Signature du membre du personnel introduisant  
la demande

| <b>SERVICES ANTERIEURS</b>   |  | <b>DENOMINATION DE L'ETABLISSEMENT</b>   |                   |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|-------------------|---------|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>MINISTERE DE LA FEDERATION<br/>WALLONIE-BRUXELLES</b><br><br>PERSONNEL ACS-APE-PTP  |  | <b>ADRESSE :</b><br><br><b>N° TEL. :</b><br><b>N° FAX :</b><br><b>E MAIL :</b> |                   |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Matricule enseignant</b>  |  | <b>N° FASE :</b>   |                   |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>S   A   M   J</b><br><table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> |  |  |                   |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <b>Matricule établissement</b><br><table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |                   |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |                   |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>NOM :</b><br><b>PRENOM :</b>  |  |  |                   |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>SERVICES ANTERIEURS (1)</b>   |  |  |                   |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Dans l'enseignement, un service public, une entreprise publique ou privée ou dans une profession indépendante</b>   |  |  |                   |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nom et adresse de l'établissement<br>ou de l'entreprise  | Fonction<br>exercée  | Heures<br>par<br>semaine   | Niveau - Type (2) | Période |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |                   | Du      | Au |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |                   |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Visa</b><br>Pour le PO (nom, prénom et qualité)   | Certifié exact, fait à _____ Le _____<br>Le (la) titulaire _____ |  |                   |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(1) Attention : joindre les attestations de service correspondantes pour valoriser ces services dans l'ancienneté pécuniaire.

(2) Précisez s'il s'agit d'un emploi contractuel (ACS,APE,PTP, autre), temporaire, définitif.

S'il ne s'agit pas d'un établissement organisé ou subventionné par la Fédération Wallonie-Bruxelles,, précisez le type d'employeur (ASBL, OIP, ...)

Annexe SA-1

## Remplacement puéricultrice définitive ou contractuelle

| Maladie                                   |                                | Autre absence                |                                |
|---|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| <b>Implantation unique</b>                |                                |                              |                                |
| <b>Prestations complètes</b>              | <b>Prestations incomplètes</b> | <b>Prestations complètes</b> | <b>Prestations incomplètes</b> |
| Immédiatement                             | Immédiatement                  | Immédiatement                | Immédiatement                  |
| <b>Implantation à une classe et demie</b> |                                |                              |                                |
| <b>Prestations complètes</b>              | <b>Prestations incomplètes</b> | <b>Prestations complètes</b> | <b>Prestations incomplètes</b> |
| Immédiatement                             | Au moins 6 jours calendrier    | Immédiatement                | Au moins 6 jours calendrier    |
| <b>Implantation à 2 classes</b>           |                                |                              |                                |
| <b>Prestations complètes</b>              | <b>Prestations incomplètes</b> | <b>Prestations complètes</b> | <b>Prestations incomplètes</b> |
| Au moins 6 jours calendrier               | Au moins 6 jours calendrier    | Au moins 6 jours calendrier  | Au moins 6 jours calendrier    |
| <b>Implantation à 2 classes et demie</b>  |                                |                              |                                |
| <b>Prestations complètes</b>              | <b>Prestations incomplètes</b> | <b>Prestations complètes</b> | <b>Prestations incomplètes</b> |
| Au moins 6 jours calendrier               | Au moins 6 jours ouvrables *   | Au moins 6 jours calendrier  | Au moins 10 jours ouvrables *  |
| <b>Implantation à 3 classes et plus</b>   |                                |                              |                                |
| <b>Prestations complètes</b>              | <b>Prestations incomplètes</b> | <b>Prestations complètes</b> | <b>Prestations incomplètes</b> |
| Au moins 6 jours ouvrables                | Au moins 6 jours ouvrables *   | Au moins 10 jours ouvrables  | Au moins 10 jours ouvrables *  |

\* réduit à 5 si école ou implantation bénéficiant de l'encadrement différencié

**RELEVÉ DES ABSENCES NON RÉGLEMENTAIREMENT JUSTIFIÉE DU PERSONNEL CONTRACTUEL****ABSENCES POUR MOTIF DE GREVE (uniquement)**

| MOIS/ANNEE<br>..... | Identification de l'établissement :<br>(dénomination et adresse complète) |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |                               |      |               |             |  |
|---------------------|---|--|--|--|--|-------------------------------|--|--|--|--|--|-------------------------------|------|---------------|-------------|--|
|                     | N° FASE : .....   |  |  |  |  | N° ECOT (10 chiffres) : ..... |  |  |  |  |  |                               |      |               |             |  |
| Nom - prénom        | Matricule complet   |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  | TYPE<br>(puéri.<br>contract.) | 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 CONTRACTUEL****ABSENCES POUR MOTIFS AUTRES QUE LA GREVE (uniquement)**

|                     |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                                      |             |                               |                    |  |
|---------------------|---|--|--|--|--|--------------------------------------|--|--|--|--|--------------------------------------|-------------|-------------------------------|--------------------|--|
| MOIS/ANNEE<br>..... | <i>Identification de l'établissement :<br/>(dénomination et adresse complète)</i> |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                                      |             |                               |                    |  |
|                     | <i>N° FASE : .....</i>  |  |  |  |  | <i>N° ECOT (10 chiffres) : .....</i> |  |  |  |  |                                      |             |                               |                    |  |
| <b>Nom - prénom</b> | <b>Matricule complet</b>  |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  | <b>TYPE</b><br>(puéri.<br>contract.) | <b>Date</b> | <b>Motif éventuel invoqué</b> | <b>Signature *</b> |  |
|                     |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                                      |             |                               |                    |  |
|                     |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                                      |             |                               |                    |  |
|                     |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                                      |             |                               |                    |  |
|                     |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                                      |             |                               |                    |  |
|                     |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                                      |             |                               |                    |  |
|                     |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                                      |             |                               |                    |  |
|                     |   |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |                                      |             |                               |                    |  |

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 2019                                  | 01/09/2019 au 30/09/2019 | 30/09/2019                | 10/09/2019                           |
| Octobre 2019                                    | 01/10/2019 au 31/10/2019 | 31/10/2019                | 09/10/2019                           |
| Novembre 2019                                   | 01/11/2019 au 30/11/2019 | 29/11/2019                | 09/11/2019                           |
| Décembre 2019                                   | 01/12/2019 au 31/12/2019 | 31/12/2019                | 10/12/2019                           |
| Janvier 2020                                    | 01/01/2020 au 31/01/2020 | 31/01/2020                | 10/01/2020                           |
| Février 2020                                    | 01/02/2020 au 29/02/2020 | 28/02/2020                | 08/02/2020                           |
| Mars 2020                                       | 01/03/2020 au 31/03/2020 | 31/03/2020                | 08/03/2020                           |
| Avril 2020                                      | 01/04/2020 au 30/04/2020 | 30/04/2020                | 09/04/2020                           |
| Mai 2020  | 01/05/2020 au 31/05/2020 | 29/05/2020                | 09/05/2020                           |
| Juin 2020                                       | 01/06/2020 au 30/06/2020 | 30/06/2020                | 10/06/2020                           |
| Juillet 2020                                    | 01/07/2020 au 31/07/2020 | 31/07/2020                | 09/07/2020                           |
| Août 2020                                       | 01/08/2020 au 30/08/2020 | 31/08/2020                | 09/08/2020                           |

Il est à noter que pour chaque mois, une date de liquidation est fixée afin de pouvoir s'assurer que la subvention-traitement soit versée au membre du personnel pour autant que toutes les conditions soient remplies. Une date de liquidation dite "intermédiaire" est également prévue. Toutefois, le recours à la liquidation intermédiaire n'aura lieu que si un traitement erroné ou tardif du dossier de l'agent est lié à une faute imputable à l'Administration. Par exemple, un dossier introduit tardivement par l'école/PO ne pourra donc faire le bénéfice de la liquidation intermédiaire.