

**Objet :** *Demande d'obtention d'un complément de prestations formulée par un membre du personnel désigné en qualité de temporaire prioritaire dans une fonction à prestations incomplètes – application de l'article 37bis de l'arrêté royal du 22 mars 1969*

**Réseaux :** Communauté française

**Niveaux & Services :**

- Aux chefs des établissements d'enseignement maternel, primaire, fondamental et secondaire, ordinaire et spécialisé, de plein exercice, organisé par la Communauté française ;
- Aux Administrateurs(trices) des internats autonomes de la Communauté française ;
- Aux Administrateurs(trices) des homes d'accueil de l'enseignement spécial de la Communauté française ;

**Pour information :**

<b><u>Circulaire</u></b>		Administrative	
<b><u>Emetteur</u></b>	Direction Générale des Personnels de l'Enseignement de la Communauté française		
<b><u>Destinataire</u></b>			
<b><u>Contact</u></b>	Madame ANCIAUX <b>Téléphone : 02/413 39 43</b> Madame CAUBERGHS <b>Téléphone : 02/413 23 89</b> Mail : <a href="mailto:jacqueline.anciaux@cfwb.be">jacqueline.anciaux@cfwb.be</a> <a href="mailto:Dominique.cauberghs@cfwb.be">Dominique.cauberghs@cfwb.be</a>		
<b><u>Document à renvoyer</u></b>			
<b><u>Date limite d'envoi</u></b>			
<b><u>Objet</u></b>	<i>Demande d'obtention d'un complément de prestations formulée par un membre du personnel désigné en qualité de temporaire prioritaire dans une fonction à prestations incomplètes – application de l'article 37bis de l'arrêté royal du 22 mars 1969</i>		

**Renvoi(s) :**

**Nombre de pages :**

texte : 2 p.

- annexe : 1

Je vous saurais gré d'informer les membres de votre personnel désignés en qualité de temporaire prioritaire dans une fonction à prestations incomplètes de la possibilité que leur offre la réglementation précitée de demander un complément de prestations.

En effet, les membres du personnel désignés en qualité de temporaire prioritaire dans une fonction à prestations incomplètes, que les périodes attribuées dans cette fonction soient temporairement ou définitivement vacantes, peuvent obtenir l'attribution pour une durée indéterminée, avec comme limite extrême le dernier jour de l'année scolaire, dans un ou plusieurs établissements de la zone où ils sont désignés en qualité de temporaire prioritaire ou d'une autre zone, de périodes de cours temporairement ou définitivement vacantes de la fonction dans laquelle ils sont désignés en qualité de temporaire prioritaire.

Le membre du personnel qui souhaite obtenir un complément de prestations tel que défini ci-dessus au plus tôt à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2009, introduit une demande auprès du Ministère de la Communauté française dans le courant du mois de février 2009. Celles-ci doit être envoyée, à l'aide du formulaire ad hoc repris en annexe, par pli recommandé à l'adresse suivante :

## **MINISTERE DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE**

**Direction générale des personnels de l'enseignement de la Communauté française**

**Direction de la Carrière**

**A l'attention de Madame CAUBERGHS**

**Boulevard Léopold II, 44**

**Bureau 3 E 346**

**1080 Bruxelles.**

Je vous remercie à l'avance de l'attention que vous porterez à la présente.

Le Directeur général adjoint f.f.,

Marc ROTHSCHILD

**MINISTERE DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE.**

**Direction générale des Personnels de l'Enseignement de la Communauté française.**

**Demande d'obtention d'un COMPLEMENT DE PRESTATIONS formulée par un membre du personnel désigné en qualité de TEMPORAIRE PRIORITAIRE dans une FONCTION A PRESTATIONS INCOMPLETES.**

Je soussigné(e)

désigné(e) en qualité de temporaire prioritaire dans la fonction à prestations incomplètes de :

dans cette fonction, préciser : la spécialité :

le niveau :

le degré :

pour le nombre de périodes suivant :

dans l'établissement suivant :

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

Pendant l'année scolaire 2008-2009, j'ai / je n'ai pas bénéficié <sup>(1)</sup> d'un complément de prestations.

Si oui, dans l' / les établissement(s) suivant(s) (préciser le nombre de périodes par établissement) :

Je souhaite / Je ne souhaite pas <sup>(1)</sup> conserver le complément de prestations susmentionné.

Date

Signature

<sup>(1)</sup> Biffer la mention inutile.