



CIRCULAIRE N° 3679

DU 09/08/2011

Objet : Organisation de la rentrée scolaire 2011/2012 des membres du personnel technique des centres psycho-médico-sociaux organisés par la Communauté française

Réseau : Communauté française

Niveaux & Services : Tous niveaux

Aux directions des centres psycho-médico-sociaux
organisés par la Communauté française

Autorité : Administration générale des Personnels de l'Enseignement
Signataire : Colette DUPONT, Directrice générale adjointe.
Gestionnaire : Direction générale des Personnels de l'Enseignement de la Communauté française.
Personne-ressource : Pierre-François DEFER, Attaché, rue du Meiboom, 16-18 à 1000 Bruxelles
Tél. 02/413.33.39

Renvoi(s) : /

Nombre de pages : 36

Téléphone pour duplicata: 02/413.39.31

Mots-clés : Rentrée scolaire – personnel technique des Centres psycho-médico-sociaux organisés par la Communauté française

TRES IMPORTANT

OBJET : Organisation de la rentrée scolaire 2011/2012 des membres du personnel technique des centres psycho-médico-sociaux organisés par la Communauté française

J'ai l'honneur de vous rappeler la liste des documents qu'il vous incombe de faire parvenir à la Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale (rue du Meiboom, 16-18 à 1000 Bruxelles) en vue de permettre le paiement correct et ponctuel des membres du personnel repris sous rubrique.

Ces documents sont identiques à ceux que vous avez déjà utilisés pendant les années scolaires précédentes.

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

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

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

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

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

Vous trouverez à partir de la page 6 des informations complémentaires relatives à ces documents ainsi que des précisions sur la façon de les compléter.

Je vous remercie d'avance pour votre collaboration.

La Directrice générale adjointe,

Colette DUPONT

1 Liste des documents individuels¹ à faire parvenir à la Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale

1.1 Pour les membres du personnel désignés à titre temporaire² ou pour les stagiaires

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

Document également établi lors :

- du commencement ou de la cessation d'une activité de cumul ;
- de toute modification de ladite activité ;
- Document PMS 51 (cf. notice 5), établi par le membre du personnel concerné lors de chaque entrée en fonction ;
- **Formulaire d'accompagnement de pièces justificatives** (cf. notice 1) à destination la Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale.

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

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

- un extrait de l'acte de naissance ;

¹ Cf. notices avec commentaires.

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

- un extrait du casier judiciaire (modèle 2). Ce document tient lieu de certificat de bonnes conduite, vie et mœurs (modèle 2) destiné aux administrations publiques, aux particuliers et aux organismes privés ;
- une composition de ménage délivrée par l'Administration communale ;
- une copie¹ des diplômes ou des titres ;
- un certificat de milice ;
- s'il échet, les attestations des services antérieurs prestés en dehors des centres psycho-médico-sociaux organisés par la Communauté française (enseignement organisé, enseignement subventionné, services publics, etc.).

1.2. Pour les membres du personnel nommés à titre définitif

- **Formulaire d'accompagnement de pièces justificatives** (cf. notice 1) à destination de la direction déconcentrée de Bruxelles-capitale ;
- **Document PMS 12** (cf. notice 2), établi et signé par vos soins :
 - lors de l'entrée en fonction² du membre du personnel dans votre centre ;
 - lors de toute modification des attributions³ du membre du personnel concerné ;
- **Document PMS 50** (cf. notice 3), établi par le membre du personnel affecté au sein de votre centre et transmis par vos soins.

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

- au début de chaque année scolaire ;
 - dès qu'une modification intervient dans la situation du membre du personnel concerné. (Dans ce cas, je vous prie de faire apparaître très clairement l'élément modifié - indication en gras ou en couleur, par exemple) ;
- **Déclaration de cumul** (cf. notice 4), établie lors :
 - du commencement ou de la cessation d'une activité de cumul exercée en dehors des centres psycho-médico-sociaux ;
 - de toute modification de ladite activité.

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

² Il peut s'agir d'un membre du personnel définitif :

- ú qui a obtenu dans le centre une mutation;
- ú mis en disponibilité par défaut d'emploi, qui y est rappelé provisoirement à l'activité de service ou qui est réaffecté dans le centre ;
- ú nommé dans un centre qui est désigné provisoirement à une fonction de promotion.

³ Il peut s'agir d'un membre du personnel définitif qui, le 1^{er} septembre, est mis en disponibilité par défaut d'emploi.

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

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

3 Informations diverses

Ce point est détaillé dans la notice 8.

4 Documents individuels et collectifs

Afin de rendre possible leur reproduction, l'ensemble des documents individuels commentés dans cette circulaire figure, sans annotation, dans la notice 9.

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

NOTICE 1
FORMULAIRE D'ACCOMPAGNEMENT DE PIÈCES
JUSTIFICATIVES A DESTINATION D'UNE DIRECTION
DECONCENTREE

Ce document, dont vous trouverez un modèle à la page suivante, permettra au membre du personnel d'adresser des pièces justificatives à la Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale, sans nécessairement passer par vous.

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

FORMULAIRE D'ACCOMPAGNEMENT DE PIÈCES JUSTIFICATIVES

Coordonnées de votre centre
psycho-médico-social

Direction déconcentrée de Bruxelles-
capitale
Rue du Meiboom, 16-18
1000 BRUXELLES

Nom et Prénom :

N° de matricule :

Fonction :

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

- Mariage (extrait de l'acte) ;
- Séparation judiciaire (copie légalisée du jugement) ;
- Séparation de fait (attestation de l'Administration communale) ;
- Divorce (extrait de l'acte) ;

- Prise en charge d'une personne (justification) ;
- Cessation de prise en charge d'une personne (déclaration ou extrait d'acte de décès) ;

- Changement d'adresse (attestation) ;
- Libellé et numéro C.C.P. ou autre organisme financier
- Demande d'indemnité pour frais funéraires (justifications) ;
- Demande d'attestation de revenus (voir document à compléter annexé) ;
- Demande de renseignements de l'organisme assureur (voir document à compléter joint) ;
- Attestation ou document relatif à l'exercice d'une activité salariée et/ou indépendante ;
- Copie des diplômes ou des titres ;
- Extrait du casier judiciaire (modèle 2) ;
- Attestation des services antérieurs prestés en dehors des centres psycho-médico-sociaux organisés par la Communauté française ;
- Autres :

Nom + Prénom :

Date :

Signature :

NOTICE 2 PMS 12

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

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

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

I. L'espace réservé à l'en-tête

MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE Direction générale des personnels de l'enseignement de la Communauté française SERVICE GÉNÉRAL DE LA GESTION DES PERSONNELS - Cellule PMS	CENTRE PSYCHO-MEDICO-SOCIAL (ADRESSE)											AUTRE(S) CENTRE(S) OU ETABLISSEMENT(S) D'ENSEIGNEMENT		HEURES		
	8 0 14 2 4												N F A S E			
	PLEIN EXERCICE HORNAIRE REDUIT											()				
NOM - PRENOM (en lettres capitales)	PERSONNEL COMPLET											STATUT (*)	DIPLOMES - TITRES			
Nom de l'époux :												D-ST				
												T				

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

Indiquer de façon précise la dénomination de votre centre.

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

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

II. L' espace réservé à l'événement

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

Date de l'événement

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



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

Exemple :

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

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

Nature/Absences
aucun commentaire particulier

Nature/Mouvements

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

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

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

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

Rubrique constituée par des pointillés : à cocher et à compléter lorsque le membre du personnel est concerné par un événement dont la nature ne correspond pas à l'une des quatre rubriques mentionnées ci-avant.

Par exemple, la nomination à titre définitif d'un stagiaire, la désignation ou la nomination d'un membre du personnel dans une fonction de promotion.

Justifications/Mouvements

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

Justifications/Mouvements-absences

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

III L'espace réservé aux attributions

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

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

IV. L'espace situé en bas de page

RUBRIQUE RESERVEE AUX BENEFICIAIRES D'UNE ALLOCATION POUR L'EXERCICE PROVISoire D'UNE FONCTION DE PROMOTION La désignation du membre du personnel se terminera le	DATE ET SIGNATURE DU/DE LA DIRECTEUR/TRICE	
RUBRIQUE RESERVEE AUX TEMPORAIRES La désignation du membre du personnel doit être rémunéré à terme simplement/doublement échu (biffez la mention inutile) et se terminera le	(*) supprimer la mention inutile ou souligner la mention utile	PMS 12

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

NOTICE 3 PMS 50

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

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

I. Identification du membre du personnel et situation fiscale

I.1 Identification du membre du personnel

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

Nom et prénoms :

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

Lieu de naissance (ville et pays) :

Domicile : Code postal : Commune :

Rue : N° : Bte postale :

Adresse courrier :

Nationalité :					N° de registre national :																	

Mode de paiement (numéro du compte)																					
-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° de téléphone : N° de GSM :

Adresse e-mail : @

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

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

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

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

I.2 Situation fiscale du membre du personnel

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

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

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

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

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

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

Conditions à remplir par le membre du personnel

1. Conditions générales :

- Le membre du personnel doit être en fonction principale (et ne pas être en disponibilité) ;
- Le traitement annuel brut, non indexé, doit être inférieur au plafond de 18.147,79 €. L'allocation est supérieure si le traitement annuel brut, non indexé, est inférieur à 15.940,43 €.

2. Conditions particulières :

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

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

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

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

B. ENFANT(S)

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

C. AUTRE(S) PERSONNE(S)

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

↓

Aucun commentaire particulier

Remarque générale :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

doit en faire la déclaration pour :

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

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

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

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

<p>NOTICE 4</p> <p>DECLARATION DE CUMUL</p> <p>PERSONNEL DE L'ENSEIGNEMENT et des CPMS¹</p>

1. Identification du membre du personnel :

Nom												
Prénom												
Numéro de matricule	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>											
Date de naissance												
Adresse												

2. Prestations au sein des centres psycho-médico-sociaux et de l'enseignement² :

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

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

Domaine d'activité ³	Type d'emploi ⁴

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

Fait à Le/..../..... Signature.....

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

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

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

4 Salarié / Indépendant

NOTICE 5 PMS 51

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

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

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

DOCUMENT PMS 51													
Nom et prénoms :		<u>RECTO</u>											
Date de naissance ou numéro de matricule :													
DIPLOMES - CERTIFICATS													
DATE de délivrance	NATURE (diplôme, certificat ...)	DELIVRE PAR											
Dénomination du centre (dans lequel vous commencez votre intérim) : N° du centre psycho-médico-social													
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">8</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				8	0	1	4	2	4				
	8	0	1	4	2	4							
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60px; height: 20px; text-align: center;">N° FASE</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>			N° FASE										
N° FASE													
Précisez la fonction exercée													
Date d'entrée en fonction (pour cette désignation) :													



Aucun commentaire particulier.

SERVICES ANTERIEURS

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

Date :

Nom et prénoms :

Signature :

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

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

Indiquer les employeurs par ordre chronologique.

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

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



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

NOTICE 6

RELEVÉ MENSUEL DES ABSENCES POUR MALADIE ET ACCIDENT DU TRAVAIL

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

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

Date :

Signature de la directrice ou du directeur du centre



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

Indiquer impérativement **entre autres** :

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

NOTICE 7

RELEVÉ MENSUEL DES ABSENCES NON RÉGLEMENTAIREMENT JUSTIFIÉES

ANNEXE 4

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

Identification du centre

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

Nom et prénom	Matricule	Date	Motif éventuellement invoqué

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

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

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

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

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

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

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

NOTICE 8

INFORMATIONS DIVERSES

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

Ministère de la Communauté française
 Administration générale des Personnels de l'Enseignement
 Cellule des accidents du travail
 A l'attention de Monsieur Francis VAN REMOORTERE, Directeur
 Boulevard Léopold II, 44 - Local 1 E 128
 1080 BRUXELLES

- Accidents hors service : déclarations

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

Ministère de la Communauté française
 Direction générale des Personnels de l'Enseignement de la Communauté française
 Service général de la Gestion des Personnels de l'Enseignement de la Communauté française
 Direction de Coordination
 A l'attention de Madame Ludivine RENARD
 Rue d'Ougrée, 65, 2B26
 4031 ANGLEUR

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

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

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

- **ACS, APE et PTP**, courrier à adresser à :
 Ministère de la Communauté française
 Administration générale des Personnels de l'Enseignement
 Cellule ACS/APE/PTP
 A l'attention de Madame Isabelle MEUNIER
 Boulevard Léopold II, 44 - Local 0^E014
 1080 Bruxelles

- **Allocations familiales et allocations de naissance**, courrier à adresser à :
 ONAFTS,
 Rue de Trèves, 70
 1000 Bruxelles

- **CF-CAD**

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

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

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

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

MENSURA ABSENTEISME
 Quai Timmermans 14, 3^e étage
 4000 LIEGE

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

- **Congés de maternité** : nécessité de préciser la date présumée et la date réelle de l'accouchement des personnes désignées à titre temporaire ou nommées à titre définitif dans le relevé mensuel des absences pour maladie et accident du travail.

- Congés syndicaux, congés pour mission et disponibilités pour mission spéciale, courrier à adresser à :
 Ministère de la Communauté française
 Administration générale des Personnels de l'Enseignement
 Cellule Missions
 A l'attention de Monsieur Jean-François DELWART
 Boulevard Léopold II, 44 – Local 3^E339
 1080 Bruxelles

- Déroghations linguistiques : courrier à adresser à :
 Ministère de la Communauté française
 Direction générale des Personnels de l'Enseignement de la Communauté française
 Direction de la Carrière des personnels
 A l'attention de Madame Murielle DUVIVIER, Attachée
 Boulevard Léopold II, 44, 3^{ème} étage – Bureau 3^E 320
 1080 BRUXELLES.

- Déroghations de nationalité, courrier à adresser à :
 Ministère de la Communauté française
 Direction générale des Personnels de l'Enseignement de la Communauté française
 Direction de la Carrière des personnels
 A l'attention de Madame Philo CASO
 Boulevard Léopold II, 44, 3^{ème} étage – Bureau 3^E 312
 1080 BRUXELLES.

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

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

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

- Equivalence de diplôme et de certificats, courrier à adresser :
Lorsque le titre a été délivré par un établissement d'enseignement secondaire d'un pays étranger.
 Ministère de la Communauté française
 Direction générale de l'Enseignement obligatoire
 Service général de l'enseignement secondaire et des C.P.M.S.
 A l'attention de Monsieur Fabrice AERTS-BANCKEN, Directeur
 Bâtiment les Ateliers, local 1F143
 Rue Adolphe Lavallée, 1
 1080 Bruxelles

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

Ministère de la Communauté française
 Direction générale de l'Enseignement non obligatoire et de la Recherche scientifique
 Service général de la Réglementation et de la Recherche scientifique
A l'attention de Madame Chantal KAUFMANN, Directrice générale
 Bâtiment les Ateliers, local 5F503
 Rue Adolphe Lavallée, 1
 1080 Bruxelles

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

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

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

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

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

Les demandes de pension de retraite et de survie doivent obligatoirement être transmises à la Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale.

Je rappelle à ce sujet qu'une pension n'est accordée par le Service des Pensions du Secteur Public que dans la mesure où une demande a été introduite officiellement.

Les membres du personnel en disponibilité pour convenance personnelle précédant la pension de retraite sont dès lors également tenus d'introduire leur demande de pension de retraite.

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

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



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

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

NOTICE 9

Documents individuels et collectifs

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

- Formulaire d'accompagnement de pièces justificatives ;
- PMS 12 ;
- PMS 50 ;
- Déclaration de cumul ;
- PMS 51.

Ainsi que les documents collectifs suivants :

- Relevé des absences non réglementairement justifiées
- Relevé des absences pour maladie et accident du travail des membres du personnel technique définitif, stagiaire et temporaire

Formulaire d'accompagnement de pièces justificatives

Coordonnées de votre centre psycho-médico-social

Direction déconcentrée de Bruxelles- capitale Rue du Meiboom, 16-18 1000 BRUXELLES

 Nom et Prénom :

N° de matricule :

 Fonction :
T

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

-
- Mariage (extrait de l'acte) ;
 - Séparation judiciaire (copie légalisée du jugement) ;
 - Séparation de fait (attestation de l'Administration communale) ;
 - Divorce (extrait de l'acte) ;

 - Prise en charge d'une personne (justification) ;
 - Cessation de prise en charge d'une personne (déclaration ou extrait d'acte de décès) ;

 - Changement d'adresse (attestation) ;
 - Libellé et numéro C.C.P. ou autre organisme financier
 - Demande d'indemnité pour frais funéraires (justifications) ;
 - Demande d'attestation de revenus (voir document à compléter annexé) ;
 - Demande de renseignements de l'organisme assureur (voir document à compléter joint) ;
 - Attestation ou document relatif à l'exercice d'une activité salariée et/ou indépendante ;
 - Copie des diplômes ou des titres ;
 - Extrait du casier judiciaire (modèle 2) ;
 - Attestation des services antérieurs prestés en dehors des centres psycho-médico-sociaux et de l'enseignement organisés par la Communauté française ;
 - Autres :

Nom + Prénom :

Date :

Signature :

PMS 12

MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE Direction générale des personnels de l'enseignement de la Communauté française SERVICE GÉNÉRAL DE LA GESTION DES PERSONNELS - Cellule PMS	CENTRE PSYCHO-MÉDICO-SOCIAL (ADRESSE)												AUTRE(S) CENTRE(S) OU ÉTABLISSEMENT(S) D'ENSEIGNEMENT				HEURES															
	8	0	14	2	4					N	F	A	S	E																		
	PLEIN EXERCICE HORAIRE RÉDUIT (*)																															
	NOM - PRÉNOM (en lettres capitales)												PERSONNEL COMPLET				STATUT (*)	DIPLOMES - TITRES														
Nom de l'époux :																D-ST																
EVENEMENT DU :												J	M	A												LU	MA	ME	JE	VE	SA	DI
NATURE						CATION(S)																										
MOUVEMENTS	Entrée en fonction (1er jour presté)..... <input type="checkbox"/>						Création d'emploi <input type="checkbox"/>						Dispo. fin de carrière. <input type="checkbox"/>						Mise à la retraite..... <input type="checkbox"/>													
	Augmentation d'attributions <input type="checkbox"/>						Re..... <input type="checkbox"/>						Suppression d'emploi <input type="checkbox"/>						Décès..... <input type="checkbox"/>													
	Réduction d'attributions <input type="checkbox"/>						Mu..... <input type="checkbox"/>						Fin de remplacement <input type="checkbox"/>					 <input type="checkbox"/>													
	Fin de fonctions (dernier jour presté) <input type="checkbox"/>												Démission..... <input type="checkbox"/>					 <input type="checkbox"/>													
ABSENCES	Absence d'un jour <input type="checkbox"/>						Ma..... <input type="checkbox"/>						Congé parental..... <input type="checkbox"/>						Disponibilité..... <input type="checkbox"/>													
	Début d'une absence de plus d'un J. <input type="checkbox"/>						Ac..... <input type="checkbox"/>						Congé exceptionnel.. <input type="checkbox"/>						Absence													
	Reprise après une absence de plus d'un jour..... <input type="checkbox"/>						Ma..... <input type="checkbox"/>						Congé de circonstance <input type="checkbox"/>						non régl. Justifiée..... <input type="checkbox"/>													
ORIGINE DU MOUVEMENT :																																
Em <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N° Mat. <input type="checkbox"/>																																
En remplacement de M. (D/T) N° Mat. <input type="checkbox"/>																																
Motif de remplacement : <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>																																
En congé M <input type="checkbox"/>																																
Prestations réduites pour..... <input type="checkbox"/>																																
TION(S)												SIT (D/T)		HEURES		REMARQUES																
se terminera le												DATE ET SIGNATURE Directrice/Directeur du Centre																				
												(*) supprimer la mention inutile ou souligner la mention utile				PMS12																

PMS 50

DENOMINATION DU CENTRE PSYCO-MEDICO-SOCIAL

--

N° DU CENTRE

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

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

Nom et prénoms :

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

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

Lieu de naissance (ville et pays) :

Domicile : Code postal : Commune :

Rue : N° : Bte postale :

Adresse courrier :

Nationalité : N° de registre national :

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

Mode de paiement (numéro du compte)

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

N° de téléphone : N° de GSM :

Adresse e-mail : @

Etat civil : célibataire – marié(e) – veuf(ve) – divorcé(e) – séparé(e) – cohabitant(e) légal(e) – cohabitant(e) **(1)**
RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU(X) MEMBRE(S) DU MENAGE
A. CONJOINT – COHABITANT(E) LEGAL(E) – COHABITANT(E)

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance (ville et pays) :

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

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

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

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

Situation d'emploi : public / privé / chômage / mutuelle / pension **(1)**Bénéficie de l'allocation de foyer : oui/non **(1)**
B. ENFANT(S)

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

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

C. AUTRE(S) PERSONNE(S)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fait à le Signature du membre du personnel :

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

DECLARATION DE CUMUL PERSONNEL DE L'ENSEIGNEMENT et des CPMS¹

1. Identification du membre du personnel :

Nom												
Prénom												
Numéro de matricule	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>											
Date de naissance												
Adresse												

2. Prestations au sein des centres psycho-médico-sociaux et des établissements d'enseignement

Centre(s) P.M.S./établissement(s) d'enseignement	Fonction exercée	Horaire ²

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

Domaine d'activité ³	Type d'emploi ⁴

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

Fait à Le / / Signature.....

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

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

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

4 Salarié / Indépendant

PMS 51

Nom et prénoms :**RECTO**

Date de naissance ou numéro de matricule :

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

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

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

.....

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

N° FASE

--	--	--	--

Précisez la fonction exercée

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

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

Date :

Nom et prénoms :

Signature :

VERSO Date de naissance ou numéro de matricule :

.....

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

Date :

Signature :

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

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

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



Identification du Centre :				Relevé du mois de :
Nom et prénom	Date de naissance	Situation administrative	Périodes couvertes par certificats médicaux	Observations

Date :

Signature du directeur du centre :

Relevé des absences non réglementairement justifiées du mois de.....

Identification du Centre : (à transmettre mensuellement à la direction de Bruxelles Capitale)			
Nom et prénom	Matricule	Date	Motif éventuellement in voqué

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