



FÉDÉRATION  
WALLONIE-BRUXELLES

## Circulaire n° 4889 du 20/06/2014

Organisation de la rentrée scolaire 2014-2015 des membres du personnel technique des Centres psycho-médico-sociaux organisés par la Fédération Wallonie-Bruxelles

*Cette circulaire remplace la circulaire n° 4475 du 28 juin 2013*

Réseaux et niveaux concernés	Destinataires de la circulaire	
<input checked="" type="checkbox"/> Fédération Wallonie - Bruxelles <input type="checkbox"/> Libre subventionné <input type="checkbox"/> libre confessionnel <input type="checkbox"/> libre non confessionnel <input type="checkbox"/> Officiel subventionné <input type="checkbox"/> Niveaux : tous	- Aux Directions des Centres psycho-médico-sociaux de l'enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles  <u>Pour information :</u>  - Aux Organisations syndicales du personnel enseignant	
Type de circulaire		
<input checked="" type="checkbox"/> Circulaire administrative <input type="checkbox"/> Circulaire informative		
Période de validité		
<input checked="" type="checkbox"/> A partir du 1 <sup>er</sup> septembre 2014		
Documents à renvoyer		
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Date limite : <input checked="" type="checkbox"/> Voir dates figurant dans la circulaire		
Mot-clé :		
Rentrée scolaire – personnel technique		
Signataire		
Ministre / Administration :	Administration générale des Personnels de l'Enseignement Direction générale des personnels de l'enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles Madame Colette DUPONT, Directrice générale a.i.	
Personnes de contact		
Service ou Association : Direction déconcentrée de Bruxelles-Capitale, Rue du Meiboom 18 à 1000 Bruxelles (02/500.48.08)		
Nom et prénom	Téléphone	Email
Pierre-François DEFER	02/413.33.39	pierre-francois.defer@cfwb.be

## TRES IMPORTANT

**OBJET :** Organisation de la rentrée scolaire 2014/2015 des membres du personnel technique des centres psycho-médico-sociaux organisés par la Fédération Wallonie-Bruxelles

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 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 l'exercice précédent, hormis la mise à jour des versos des documents CF-CAD (demande de congés, absences ou disponibilités). Cependant, afin que vous puissiez les identifier rapidement, les modifications apportées à cette circulaire apparaissent en bleu.

Je me permets 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 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 Fédération Wallonie-Bruxelles.

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 5](#) des informations complémentaires relatives à ces documents ainsi que des précisions sur la façon de les compléter.

J'attire à nouveau votre attention sur le fait que, lorsqu'un membre du personnel sollicite une demande de pension de retraite ou une disponibilité pour convenances personnelles précédant la pension de retraite (DPPR), un formulaire spécifique « Etat des services » doit être complété (voir annexe 10). Dans ce dernier cas, la demande de DPPR ne sera prise en compte que si le document « Etat des services » est accompagné du CF-CAD.

Un nouveau formulaire relatif au congé pour activités sportives fait son apparition dans cette circulaire. Il s'agit d'un formulaire de demande d'avis à la Direction générale du

Sport de la Fédération Wallonie-Bruxelles à renvoyer dûment complété avec le document CF-CAD à la Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale par le membre du personnel sollicitant un tel congé.

Afin de vous informer au mieux sur ces questions, un nouveau document explicitant les différentes compétences des 3 acteurs-clés en matière de dossiers médicaux est disponible en notice 8. Aussi, nous vous proposons également dans cette notice une explication relative aux règles à suivre pour remplir les formulaires C4.

Concernant le document PMS 12, je vous rappelle qu'il doit notamment être envoyé à la Direction de Bruxelles-capitale lors de chaque fin de fonction d'un membre du personnel temporaire, et que la date à renseigner est la date du dernier jour de prestation effective, et non la date de la veille du retour du titulaire. Par conséquent, si le titulaire doit revenir après un congé de vacances annuelles, un PMS 12 de fin de fonction est réalisé à la veille du congé pour le temporaire. Dans le cas particulier où le titulaire avait annoncé son retour avant un tel congé mais ne revient finalement pas, il y a lieu de prévenir le désignateur par courrier électronique et de réaliser un PMS 12 de prolongation à la date du précédent PMS 12 et annulant celui-ci, à condition toutefois que le temporaire soit disposé à poursuivre ses prestations.

Cependant, l'exercice en cours se terminant le dimanche 31 août 2014, par exception avec la règle ci-dessus explicitée, je vous informe que la fin de fonction des temporaires devra se faire à la date du 31 août, et non à la date du vendredi 29 août, et ce parce que le personnel technique est rémunéré en 12ème.

Vous trouverez à partir de la page suivante une table des matières dynamique qui vous permettra d'atteindre directement la page souhaitée.

Je vous remercie d'avance pour votre collaboration.

**La Directrice générale a.i.**

**Colette DUPONT.**

## Table des matières

Table des matières .....	3
1 Liste des documents individuels à faire parvenir à la Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale.....	5
1.1. Pour les membres du personnel désignés à titre temporaire.....	5
1.2. Pour les membres du personnel nommés à titre définitif et stagiaires.....	7
2 Liste des documents collectifs à faire parvenir à la Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale.....	9
3 Informations diverses.....	9
4 Documents individuels et collectifs .....	9
Notice 1 - Formulaire d'accompagnement de pièces justificatives à destination de la direction déconcentrée de Bruxelles-capitale.....	10
Notice 2 - PMS 12.....	12
notice 3 - PMS 50 .....	16
Notice 4 - PMS 51.....	21
Notice 5 - CF-CAD.....	23
Notice 6 - RELEVÉ MENSUEL DES ABSENCES POUR MALADIE ET ACCIDENT DU TRAVAIL	25
Notice 7 - RELEVÉ MENSUEL DES ABSENCES NON RÉGLEMENTAIREMENT JUSTIFIÉES ..	26
Notice 8 - INFORMATIONS DIVERSES.....	27
• Accidents du travail, accidents survenus sur le chemin du travail et maladies professionnelles.....	27
• Accidents hors service.....	27
• ACS, APE et PTP.....	28
• Allocations familiales et allocations de naissance.....	28
• CF-CAD .....	28
• Congés de maladie .....	29
• Congés de maternité.....	29
• Congés syndicaux, congés pour mission et disponibilités pour mission spéciale.....	29
• Dérogations linguistiques.....	30
• Equivalence de diplôme et de certificats.....	30
• Indemnités pour frais funéraires lors du décès d'un membre du personnel .....	30
• Pension de retraite et de survie des membres du personnel nommés à titre définitif .....	31
• Rapports sur la manière de servir des temporaires et des stagiaires et bulletins de signalement .....	31
• Service social des Membres du Personnel de l'Enseignement organisé.....	32
Rôles et Compétences des 3 acteurs-clés en matière médicale.....	33

C4 - Certificat de chômage .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
Notice 9 - Documents individuels et collectifs (annexes).....	36
Formulaire d'accompagnement de pièces justificatives .....	37
PMS 12 .....	38
PMS 50 .....	39
PMS 51 .....	41
Attestation à compléter par les membres du personnel technique en vue de l'attribution de l'allocation de foyer .....	43
Formulaire CF-CAD (personnel technique stagiaire ou définitif) .....	45
Formulaire CF-CAD (personnel technique temporaire) .....	47
Déclaration de cumul .....	49
Annexe à la déclaration de cumul .....	50
Etat des services (demande de pension de retraite).....	51
Etat des services (DPPR).....	55
Prestation de serment .....	58
Demande d'avis relatif à l'octroi d'un congé pour activités sportives .....	59
Relevé mensuel des absences pour maladie et accident du travail des membres du personnel technique.....	61
Relevé des absences non réglementairement justifiées des membres du personnel technique	62

# 1 Liste des documents individuels<sup>1</sup> à faire parvenir à la Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale

## 1.1. Pour les membres du personnel désignés à titre temporaire<sup>2</sup>

- Les demandes de désignation à titre temporaire d'un membre du personnel technique ne doivent plus être réalisées via un document DGT 9 mais être formulées **directement par courrier électronique**, avec mention de toutes les données utiles, au désignateur dont voici les coordonnées :

*Monsieur DEFER Pierre-François  
Direction Générale des Personnels de l'Enseignement organisé par la  
Fédération Wallonie-Bruxelles  
Service Général de Gestion  
Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale  
Rue du Meiboom 18, 1<sup>er</sup> étage à 1000 Bruxelles  
Tél. 02/413.33.39 - Fax 02/500.48.76  
Courriel : pierre-francois.defer@cfwb.be*

- **Formulaire d'accompagnement de pièces justificatives** (cf. notice 1 et annexe 1) à destination la Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale.
- **prestation de serment** (annexe 11) établie lors de l'entrée en fonction du membre du personnel temporaire affecté dans votre établissement<sup>3</sup>
- **Document PMS 12** (cf. notice 2 et annexe 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 et annexe 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) ;
- **Document PMS 51** (cf. notice 4 et annexe 4), établi par le membre du personnel concerné lors de chaque entrée en fonction ;
- **Déclaration de cumul** (cf. annexe 8), document rédigé au moins une fois par le membre du personnel, qu'il exerce ou non une activité en cumul en dehors des

<sup>1</sup> Cf. notices avec commentaires.

<sup>2</sup> **Membre du personnel désigné à titre temporaire = membre du personnel qui ne bénéficie d'aucune affectation à titre définitif.**

<sup>3</sup> Une nouvelle prestation de serment ne doit pas être effectuée lors de reconduction(s) ou désignation(s) ultérieure(s) au sein de votre centre. Ce document doit être conservé dans le dossier du membre du personnel du centre et non pas envoyé à l'administration.

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 ;

Est annexé à la déclaration de cumul un « Questionnaire à remplir par les membres du personnel qui sollicitent une autorisation de cumul ».

Ce document ne doit être complété que dans le cas où le membre du personnel exerce une activité en dehors de l'enseignement. Il permet de rencontrer le prescrit relatif au chapitre des incompatibilités (articles 47 à 50) de l'arrêté royal du 27 juillet 1979.

- **Document CF-CAD** (notice 5 - annexe 7) complété **et signé** par le membre du personnel. Après y avoir indiqué votre avis, il doit être daté et signé par vos soins.

Ce document est à compléter lors de toute demande de congés de votre membre du personnel (sauf congés gérés en interne et congé syndical).

- **Modèle de l'attestation à compléter par les membres du personnel technique en vue de l'attribution de l'allocation de foyer (Annexe 5)**
- **Demande d'avis relatif à l'octroi d'un congé pour activités sportives (annexe 12)** : doit être complété par le membre du personnel lorsqu'il sollicite un congé pour activités sportives et joint au CF-CAD. La direction déconcentrée de Bruxelles-capitale se chargera de l'envoi du document à la Direction générale du Sport de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

**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 Fédération Wallonie-Bruxelles, il importe de fournir également les documents suivants :

- un extrait de l'acte de naissance ;
- un extrait du casier judiciaire délivré en vue d'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. Ce document tient lieu de certificat de bonnes conduite, vie et mœurs destiné aux administrations publiques, aux particuliers et aux organismes privés ;
- une composition de ménage délivrée par l'Administration communale ;
- une copie<sup>4</sup> des diplômes ou des titres ;

---

<sup>4</sup> 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.

- s'il échet, les attestations des services antérieurs prestés en dehors des centres psycho-médico-sociaux organisés par la Fédération Wallonie-Bruxelles (enseignement organisé, enseignement subventionné, services publics, etc.).

## **1.2. Pour les membres du personnel nommés à titre définitif et stagiaires**

- **Formulaire d'accompagnement de pièces justificatives** (cf. notice 1 - annexe 1) à destination de la direction déconcentrée de Bruxelles-capitale ;
- **Document PMS 12** (cf. notice 2 - annexe 2), établi et signé par vos soins :
  - lors de l'entrée en fonction<sup>5</sup> du membre du personnel dans votre centre ;
  - lors de toute modification des attributions<sup>6</sup> du membre du personnel concerné ;
- **Document PMS 50** (cf. notice 3 - annexe 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) ;
- **Document PMS 51** (cf. notice 4 et annexe 4), établi par le membre du personnel concerné lors de chaque entrée en fonction ;

<sup>5</sup> Il peut s'agir d'un membre du personnel définitif :

- qui a obtenu dans le centre une mutation
- mis en disponibilité par défaut d'emploi, qui y est rappelé provisoirement à l'activité de service ou qui est réaffecté dans le centre
- nommé dans un centre qui est désigné provisoirement à une fonction de promotion
- qui a obtenu dans le centre une extension de sa nomination définitive et y est, par conséquent, affecté à titre complémentaire
- mis en perte partielle de charge, qui a obtenu un complément de charge dans le centre
- affecté à titre principal dans un autre établissement, qui a obtenu un complément de prestations dans le centre
- affecté à un autre établissement, qui est désigné provisoirement dans le centre à une autre fonction que celle à laquelle il est nommé (fonction de sélection, fonction de promotion, fonction également ou mieux rétribuée, fonction moins bien rétribuée)

<sup>6</sup> Il peut s'agir d'un membre du personnel définitif :

- qui est mis en perte partielle de charge ou en disponibilité par défaut d'emploi
- qui, mis en perte partielle de charge, obtient, en cours d'année, un complément d'attributions dans le centre où il est affecté ;
- qui obtient un complément de prestations dans le centre où il est affecté à titre principal ou à titre complémentaire
- qui est désigné provisoirement à une autre fonction que celle à laquelle il est nommé (fonction de sélection, fonction de promotion, fonction également ou mieux rétribuée, fonction moins bien rétribuée) dans le centre où il est affecté
- qui obtient une extension de charge
- dont la mise en perte partielle de charge est réduite ou supprimée



- **Déclaration de cumul** (annexe 8), document rédigé au moins une fois par le membre du personnel, qu'il exerce ou non une activité en cumul en dehors des centres psychomédico-sociaux, lors de sa première entrée en fonction dans les centres psychomédico-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 ;

Est annexé à la déclaration de cumul un « Questionnaire à remplir par les membres du personnel qui sollicitent une autorisation de cumul ».

Ce document ne doit être complété que dans le cas où le membre du personnel exerce une activité en dehors de l'enseignement. Il permet de rencontrer le prescrit relatif au chapitre des incompatibilités (articles 47 à 50) de l'arrêté royal du 27 juillet 1979.

- **Document CF-CAD** (notice 5 - annexe 6) complété **et signé** par le membre du personnel. Après y avoir indiqué votre avis, il doit être daté et signé par vos soins.

Ce document est à compléter lors de toute demande de congés de votre membre du personnel (sauf congés gérés en interne et congé syndical).

- **Modèle de l'attestation** à compléter par les membres du personnel technique en vue de l'attribution de l'allocation de foyer (Annexe 5)
- **Documents « Etat des services »** (Annexes 9 et 10), complétés par le membre du personnel.

Le 1<sup>er</sup> document « Etat des services » doit être complété par le membre du personnel lorsqu'il sollicite sa pension de retraite.

Le second document « Etat des services » doit être complété par le membre du personnel lorsqu'il sollicite une disponibilité pour convenances personnelles précédant la pension de retraite (DPPR).

Pour constituer une demande effective de DPPR, le document « Etat des services » doit être accompagné du document CF-CAD.

- **Demande d'avis relatif à l'octroi d'un congé pour activités sportives** (annexe 12) : doit être complété par le membre du personnel lorsqu'il sollicite un congé pour activités sportives et joint au CF-CAD. La direction déconcentrée de Bruxelles-capitale se chargera de l'envoi du document à la Direction générale du Sport de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

## 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 - annexe 14) (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 - annexe 13) (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.

Il est constitué d'une liste non exhaustive de différentes matières utiles dans la gestion quotidienne des situations rencontrées par les membres de votre personnel.

## 4 Documents individuels et collectifs

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

Comme les documents collectifs, ils sont également disponibles dans les fichiers joints à la présente circulaire, à l'exception du formulaire C4, document officiel de l'ONEM, qui peut être obtenu à l'adresse mail suivante :

[http://www.rva.be/d\\_egov/formulieren/fiches/20060401\\_C4\\_onderwijs/FormFR.pdf](http://www.rva.be/d_egov/formulieren/fiches/20060401_C4_onderwijs/FormFR.pdf)

## **NOTICE 1 - FORMULAIRE D'ACCOMPAGNEMENT DE PIECES JUSTIFICATIVES A DESTINATION DE LA DIRECTION DECONCENTREE DE BRUXELLES**

Ce document, dont vous trouverez un modèle à la page suivante, permet au membre du personnel d'adresser des pièces justificatives à la Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale. L'envoi de ces pièces doit toujours se faire via la Direction du centre.

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, 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 délivré en vue d'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 ;
- Attestation des services antérieurs prestés en dehors des centres psycho-médico-sociaux organisés par la Fédération Wallonie-Bruxelles ;
- 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 FEDERATION WALLONIE-BRUXELLES  Direction générale des personnels de l'enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles  SERVICE GENERAL DE LA GESTION DES PERSONNELS - Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale (Cellule PMS)	CENTRE PSYCHO-MEDICO-SOCIAL (ADRESSE)											AUTRE(S) CENTRE(S) OU ETABLISSEMENT(S) D'ENSEIGNEMENT		HEURES					
	8	0	1	4	2	4							N	F	A	S	E		
	MATRICULE PERSONNEL COMPLET											STATUT (*)		DIPLOMES - TITRES					
NOM - PRENOM (en lettres capitales)												D-ST							
Nom de l'époux :												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

<b>EVENEMENT DU :</b>		J	M	A	(*) LU MA ME JE VE SA DI											
<b>NATURE</b>		<b>JUSTIFICATION(S)</b>														
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"/>	..... <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"/>												
<b>ORIGINE DU MOUVEMENT :</b>																
Emploi vacant <input type="checkbox"/> - Emploi non vacant <input type="checkbox"/>				N° Mat.	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>											
En remplacement de M. ....(D/T) (*)				N° Mat.												
M. ....(D/T) (*)				En disponibilité pour..... <input type="checkbox"/>												
Motif de remplacement :				..... <input type="checkbox"/>												
En congé				..... <input type="checkbox"/>												

### 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 <b>ouvrable</b> de l'intérim
Date de fin d'un intérim	=	Dernier jour <b>ouvrable</b> de l'intérim
Date de début d'une interruption de la carrière professionnelle	=	1 <sup>er</sup> septembre, 1 <sup>er</sup> octobre ou 1 <sup>er</sup> 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 <sup>er</sup> septembre

<b>EVENEMENT DU :</b>		J	M	A	(*)	LU	MA	ME	JE	VE	SA	DI													
<b>NATURE</b>		<b>JUSTIFICATION(S)</b>																							
<b>MOUVEMENTS</b>	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"/>									<b>MOUVEMENTS</b>												
	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"/>																					
<b>ABSENCES</b>	Absence d'un jour..... <input type="checkbox"/>	Maladie / Accident..... <input type="checkbox"/>	Congé parental..... <input type="checkbox"/>	Disponibilité..... <input type="checkbox"/>									<b>ABSENCES</b>												
	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"/>																					
<b>ORIGINE DU MOUVEMENT :</b>																									
Emploi vacant <input type="checkbox"/> - Emploi non vacant <input type="checkbox"/>		M..... (D/T) (*)		N° Mat. <input type="checkbox"/>		<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> </tr> </table>																			
En remplacement de		M..... (D/T) (*)		N° Mat. <input type="checkbox"/>																					
Motif de remplacement																									
En congé																									

**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

<b>RUBRIQUE RESERVEE AUX BENEFICIAIRES D'UNE ALLOCATION POUR L'EXERCICE PROVISOIRE D'UNE FONCTION DE PROMOTION</b>	<b>DATE ET SIGNATURE</b> Directrice/Directeur du Centre	
La désignation du membre du personnel se terminera le .....	(*) supprimer la mention inutile ou souligner la mention utile	<b>PMS12</b>

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 : .....  
Sexe : M – F (1)

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 :							
---------------	--	--	--	---------------------------	--	--	--	--	--	--	--

N° IBAN		BE											
---------	--	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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)**  
Bénéficiaire 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.

**Bénéficiaire 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 18.329,27 €. L'allocation est supérieure si le traitement annuel brut, non indexé, est inférieur à 16.099,83 €.

##### 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-capitale.

## 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 Fédération Wallonie-Bruxelles (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 psycho-médico-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.

## NOTICE 4 - 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 Fédération Wallonie-Bruxelles, 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 : .....													
<b>RECTO</b>													
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; background-color: #cccccc;"></td><td style="width: 20px; text-align: center;">8</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td><td style="width: 20px; text-align: center;">4</td><td style="width: 20px; text-align: center;">2</td><td style="width: 20px; text-align: center;">4</td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 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; text-align: center;">N° FASE</td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 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 :

Signature :

Nom et prénoms : .....

- (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 5 - CF-CAD

Les demandes de congés, disponibilités et absences réglementairement autorisés se font, dans la majorité des cas, 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<sup>er</sup> 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.

Outre les renseignements habituels, il y a lieu de préciser si le membre du personnel nommé à titre définitif qui sollicite un congé, une absence ou une disponibilité est affecté, affecté à titre principal ou affecté à titre complémentaire au sein de votre centre :

- en cas d'affectation à titre principal au sein de votre centre, la dénomination de l'établissement où le membre du personnel est éventuellement affecté à titre complémentaire devra être précisée ;
- en cas d'affectation à titre complémentaire au sein de votre centre, la dénomination du centre où le membre du personnel est affecté à titre principal devra également figurer dans le document.

De plus, en cas de mutation, le membre du personnel souhaitant demander un congé, une absence ou une disponibilité doit le faire auprès du centre qu'il va quitter et non auprès de son futur centre.



ADMINISTRATION GENERALE DES PERSONNELS  
DE L'ENSEIGNEMENT  
Direction générale des Personnels de l'enseignement  
organisé par la Communauté française  
Service général de la Gestion des personnels de  
l'enseignement de la Communauté française  
**DIRECTION DECONCENTREE**

<b>FORMULAIRE CF-CAD</b>												
PERSONNEL ENSEIGNANT OU ASSIMILE - DEFINITIF												
(Dénomination, adresse et numéro de matricule de l'établissement)												
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <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>												

<b>JE SOUSSIGNE(E)</b> (nom et prénom ; nom de jeune fille si femme mariée) ..... Matricule complet <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 15px; vertical-align: middle;"></table> Domicilié(e) (n°, rue, code postal, localité) ..... .....	
FONCTION (fonction de nomination ; ne pas mentionner les fonctions supérieures éventuelles) ..... HORAIRE NORMAL (indiquer le nombre de périodes ou d'heures correspondant à la nomination) <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 15px; vertical-align: middle;"></table> / ..... <b>SOLLICITE</b> (indiquer en reprenant l'intitulé exact tel que mentionné dans la liste figurant au verso, le congé, l'absence ou la disponibilité sollicité) ..... du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / ..... à concurrence de ..... périodes <sup>(1)</sup> Motif de la demande : ..... ..... ..... DATE ..... / ..... / ..... SIGNATURE .....	
Avis du chef d'établissement : ..... FAVORABLE / DÉFAVORABLE <sup>(2)</sup> ..... ..... DATE ..... / ..... / ..... NOM ET SIGNATURE .....	
Ce document est à envoyer au directeur du service dont l'adresse est reprise dans le coin supérieur gauche de la présente.	

(1) Indiquer le nombre de périodes abandonnées.  
(2) Biffer la mention inutile. Tout avis défavorable doit être dûment motivé.

Indiquer la fonction précise du MDP.  
Exemple :  
APM

Si le MDP est nommé dans 2 centres, 2 CF-CAD doivent être rédigés, chacun portant le nombre d'heures de nomination dans son centre ainsi que la fraction de charge qu'il y abandonne.

- Informations générales :**
- Ne pas oublier de signer, d'indiquer votre nom et de dater le document ;
  - Ne pas antidater même s'il s'agit d'un correctif, les documents précédents étant conservés par la Direction de Bruxelles-capitale ;
  - 1 seul exemplaire doit être transmis à la direction déconcentrée de Bruxelles-capitale ;
  - S'il échet, les pièces justificatives à la demande doivent être jointes au document (cf. verso) ;
  - Les documents C61 ne sont complétés que pour les interruptions de carrière puisque seuls ces congés donnent droit à une allocation de l'ONEM.

# 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 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.

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

# NOTICE 7 - RELEVÉ MENSUEL DES ABSENCES NON RÉGLEMENTAIREMENT JUSTIFIÉES

## ANNEXE 9

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

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 Fédération Wallonie-Bruxelles  
Administration générale des Personnels de l'Enseignement  
Direction des accidents du travail  
A l'attention de Monsieur Bruno LAURENT, Directeur a.i.  
Boulevard Léopold II, 44 - Local 1 E 127  
1080 BRUXELLES  
Tél. : 02/413.23.33

Un nouveau modèle de certificat médical est disponible dans la circulaire n° 4746 du 25/02/2014 ou sur le site du MEDEX :

<http://www.health.fgov.be/eportal/Healthcare/MedicalExpertise/governmentemployee/Accidentsatwork/Temporaryabsence/index.htm?fodnlang=fr>

- **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 Fédération Wallonie-Bruxelles  
Direction générale des Personnels de l'Enseignement de la Fédération Wallonie-Bruxelles  
Service général de la Gestion des Personnels de l'Enseignement de la Fédération Wallonie-Bruxelles  
Direction déconcentrée de Liège  
A l'attention de Madame Ludivine RENARD  
Rue d'Ougrée, 65, 2B26  
4031 ANGLEUR  
Tél. : 04/364.14.12

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

Si la Fédération Wallonie-Bruxelles 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 auprès de l'organisme de contrôle des absences pour maladies MED CONSULT ASBL.

- **ACS, APE et PTP**, courrier à adresser à :

1. Dossiers des membres du personnel engagés en qualité d'agents contractuels subventionnés (ACS) ou d'aides à la promotion de l'emploi (APE).

Des directives propres à l'engagement de ces personnels sont établies et sont également consultables sur le site des circulaires de l'enseignement.

Ces dossiers doivent être envoyés à l'adresse suivante :

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles  
Administration générale des personnels de l'enseignement (AGPE)  
Service ACS-APE

**Nom de l'agent traitant** (voir point 6.2 de ces directives)

Boulevard Léopold II 44  
1080 BRUXELLES

2. Dossiers des membres du personnel engagés dans le cadre des programmes de transition professionnelle (PTP).

Des directives propres à l'engagement de ces personnels sont établies et sont également consultables sur le site des circulaires de l'enseignement.

Ces dossiers doivent être envoyés à l'adresse suivante :

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles  
Administration générale des personnels de l'enseignement (AGPE)  
Service PTP

**Nom de l'agent traitant** (voir point 7.2 de ces directives)

Boulevard Léopold II 44  
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<sup>er</sup> 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 certificat médical qui doit être posté comme lettre par ses soins à l'organisme de contrôle :

#### **MED CONSULT ASBL**

Rue des Chartreux 57

1000 Bruxelles

E-mail : [info@medconsult.be](mailto:info@medconsult.be)

N° vert : 0800/93.341

Les certificats médicaux agréés comportant la nouvelle adresse peuvent être téléchargés sur le site informatique de MEDCONSULT en cliquant sur "formulaire" puis "certificat médical": <http://www.hdp.be/fr/medconsult/formulaires2>.

Le certificat médical peut, depuis le 28 octobre 2013, être envoyé à l'organisme de contrôle Medconsult :

- par courrier affranchi comme lettre postale (57 rue des Chartreux à 1000 Bruxelles) ;
- OU par télécopie au numéro 09/280.44.53 ;
- OU par courrier électronique à l'adresse : [certificatfbw@medconsult.be](mailto:certificatfbw@medconsult.be) (il s'agit bien dans ce cas d'envoyer une copie scannée du certificat).

**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, ainsi que **les dates de début et de fin** de congé de maternité qui doivent également être communiquées par PMS 12.

- **Congés syndicaux, congés pour mission et disponibilités pour mission spéciale,** courrier à adresser à :

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Administration générale des Personnels de l'Enseignement

Cellule Missions

A l'attention de Monsieur Jean-François DELWART

Boulevard Léopold II, 44 - Local 1<sup>E</sup>125

1080 Bruxelles

Tél. : 02/413.34.84

- **Dérogations linguistiques** : courrier à adresser à :  
Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles  
Direction générale des Personnels de l'Enseignement organisé par la Fédération  
Wallonie-Bruxelles

Direction de la Carrière  
A l'attention de Madame Murielle DUVIVIER, Attachée  
Boulevard Léopold II, 44, 3<sup>ème</sup> étage - Bureau 3<sup>E</sup> 320  
1080 BRUXELLES.  
Tél. : 02/413.23.95

- **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 Fédération Wallonie-Bruxelles  
Direction générale de l'Enseignement obligatoire  
Service général de l'enseignement secondaire et des C.P.M.S.  
A l'attention de Madame Anne HELLEMANS, Directrice a.i.  
Bâtiment les Ateliers, local 1F143  
Rue Adolphe Lavallée, 1  
1080 Bruxelles  
Tél. : 02/690.84.71

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

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles  
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  
Tél. : 02/690.87.60

- **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 par le biais du document « Etat des services » (cf. Annexe 11). A ce document doit être joint une copie du formulaire du SdPSP, l'original devant être transmis par le membre du personnel au SdPSP. Pour obtenir le formulaire, cf. :

[http://www.pdos.fgov.be/sdpsp/forms/forms\\_1028.htm](http://www.pdos.fgov.be/sdpsp/forms/forms_1028.htm)

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. Les rapports sur la manière de servir des temporaires doivent être transmis au plus tard au mois de juin en vue des désignations pour l'exercice suivant.

- Service social des Membres du Personnel de l'Enseignement organisé

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Direction générale des Personnels de l'Enseignement de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Service général des Statuts et de la Carrière des Personnels de l'Enseignement de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Service social des Membres du personnel de l'Enseignement organisé

Boulevard Léopold II, 44 à 1080 Bruxelles

A l'attention de Madame Beyens Nathalie - Local 3E338

Tél. : 02/413.41.99 - servsoc.wbe@cfwb.be

- En ce qui concerne les **appels téléphoniques** à la Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale, je souhaite que, **pendant le mois de septembre**, qui correspond à une période d'intense activité et sauf cas d'extrême urgence, on ne téléphone aux agents chargés de la liquidation des traitements que l'après-midi, de 14 à 16 heures.

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

## Rôles et Compétences des 3 acteurs-clés en matière médicale

<u>MED CONSULT</u>	<u>MEDEX</u>	<u>MÉDECINE DU TRAVAIL</u>
<p>Rue des Chartreux, 57 à 1000 Bruxelles N° vert : 0800/93.341</p>	<p>Place Victor Horta 40, bte 50, 1060 Bruxelles Tél. : 02/524.97.97</p>	<p>Via le Service de la Coordination de la Médecine du Travail, Responsable : Monsieur Yves Cambier Bld Léopold II, 44 à 1080 Bruxelles Tél. : 02/213.59.58</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réception et encodage des certificats médicaux et des cartes de service relatifs aux absences pour maladie ;</li> <li>• Organisation du contrôle médical soit d'initiative, soit à la demande du chef d'établissement ou de la FWB en cas d'absences pour maladie ;</li> <li>• Organisation du contrôle médical obligatoire en cas de :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ congés pour prestations réduites en cas de maladie (mi-temps médical) ;</li> <li>○ maladie liée à la grossesse ;</li> <li>○ séjour à l'étranger pendant un congé de maladie et lors d'une période d'ouverture de l'établissement scolaire ;</li> <li>○ mise sous contrôle spontané du MDP ;</li> <li>○ congés pour prestations réduites bénéficiant au MDP en disponibilité pour cause de maladie ou d'infirmité à des fins thérapeutiques ;</li> <li>○ non-reprise effective de fonctions du MDP en disponibilité pour cause de maladie en raison des vacances d'été ;</li> <li>○ prolongation du congé pour mission accordé au membre du personnel déclaré définitivement inapte à ses fonctions par le MEDEX mais apte à d'autres fonctions.</li> </ul> </li> <li>• Communication à l'Administration des résultats des contrôles et des situations qui contreviennent aux dispositions du décret du 22/12/1994 (ANRJ) ;</li> <li>• Réception et encodage des certificats médicaux avec la date présumée de l'accouchement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réception des certificats médicaux relatifs aux absences consécutives à un accident du travail, à un accident sur le chemin du travail, ou aux maladies professionnelles ;</li> <li>• Consolidation des dossiers ;</li> <li>• Examen des demandes de congés pour prestations réduites suite à une des absences visées ci-dessus ;</li> <li>• Organisation des examens médicaux en commission des pensions en vue de la détermination de l'aptitude ou l'inaptitude du MDP ainsi que la détermination éventuelle du caractère grave et de longue durée de la maladie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation des examens de santé préalables pour les MDP recrutés à un poste de surveillance, de vigilance, une activité à risque défini, ou une activité liée aux denrées alimentaires. Dès leur entrée en fonction, le chef d'établissement en informe la Médecine du travail) ;</li> <li>• Organisation des examens obligatoires, toujours à la demande du chef d'établissement, pour le MDP susvisé après une absence de 4 semaines au moins (maladie, accident, maternité) ;</li> <li>• Organisation des examens à la demande de tout MDP pour des plaintes liées à sa santé attribuée à un manque de prise de mesures de prévention ;</li> <li>• Organisation des examens médicaux dans le cadre des mesures de protection de la maternité et de l'écartement professionnel des femmes enceintes et allaitantes ;</li> <li>• Organisation des examens médicaux dans le cadre des congés prophylactiques.</li> </ul>

## C4 – Certificat de chômage : quelques informations essentielles à ne pas manquer

Le formulaire C4 est à votre disposition dans le fichier joint à la présente circulaire mais vous pouvez également le trouver à l'adresse mail suivante :

[http://www.rva.be/d\\_egov/formulieren/fiches/20060401\\_C4\\_onderwijs/FormFR.pdf](http://www.rva.be/d_egov/formulieren/fiches/20060401_C4_onderwijs/FormFR.pdf)

**Définition** : le formulaire C4 - Certificat de chômage est un document officiel de l'Office National de l'Emploi (ONEM). Il reprend toutes les informations nécessaires au calcul des allocations de chômage.

**Qui ?** : le centre PMS a l'obligation de remettre d'initiative un formulaire C4 au membre du personnel à chaque fin de désignation, indépendamment du motif qui entraîne celle-ci ou de la partie qui la provoque (licenciement, fin de désignation, fin de fonction d'un commun accord, démission du membre du personnel).

Si le centre PMS ne remet pas le formulaire ou s'il fait des déclarations incomplètes ou inexactes, la Fédération Wallonie-Bruxelles risque une amende administrative. Pour le membre du personnel, des mentions incomplètes ou imprécises entraînent le renvoi du formulaire par l'ONEM et par conséquent un retard dans le paiement des allocations de chômage.

**Quand ?** le formulaire C4 doit être délivré dans tous les cas où un membre du personnel ne fait plus l'objet d'une nouvelle désignation prenant cours immédiatement après l'échéance de la désignation antérieure.

Le formulaire C4 doit être remis au membre du personnel le dernier jour de travail qui correspond à la date de fin d'occupation.

Même si le membre du personnel temporaire bénéficie d'un traitement différé pour les mois de juillet et août, le formulaire C4 doit lui être remis par l'établissement.

**Effet ?** : le C4 permet au membre du personnel d'introduire sa demande d'allocations de chômage. Sur base des données mentionnées sur les formulaires C4, l'ONEM et l'organisme de paiement peuvent déterminer si le membre du personnel satisfait à toutes les conditions pour avoir droit aux allocations de chômage.

### Remarques sur les mentions à compléter dans le C4 :

1. **Certificat de chômage - Certificat de travail - Occupation dans un établissement d'enseignement**

2. **Numéro d'entreprise**

Il ne faut pas inscrire le numéro du centre PMS puisque le membre du personnel n'est pas rémunéré sur les fonds propres de l'établissement. Le numéro d'entreprise pour les membres du personnel de l'enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles est le 0220916609.

3. **Données relatives à l'occupation**

1. **Fractions horaire** : le formulaire C4 doit renseigner l'ensemble des fractions horaires qui ont été prestées par le membre du personnel. Dans le cas où les 3 cadres d'occupation prévus par le formulaire ne s'avèrent pas suffisants, il convient d'utiliser un formulaire C4 supplémentaire.

La remarque (3) du formulaire C4 indique, à titre d'exemple, que « *si 2 prestations sont terminées simultanément (p. ex. une fraction de charge à raison de d'un quart temps et d'un cinquième temps), 2 cadres sont complétés.* » Les fractions horaires prestées ne peuvent donc être regroupées dans un seul et même cadre et ce, même si elles ont le même dénominateur. Ce regroupement crée une discordance avec les DmfA qui obligera l'ONEM à sanctionner le membre du personnel quant à l'octroi de ses allocations de chômage.

2. **Date de fin de l'occupation :** le formulaire C4 précise qu'il s'agit de la fin d'occupation effective. Cette fin d'occupation effective désigne la date du dernier jour de la relation de travail de la période de désignation.

Dans le cadre d'un remplacement, la date de fin de l'occupation du membre du personnel remplaçant doit correspondre à la date du dernier jour ouvrable de la période de remplacement. Cette date ne coïncide pas nécessairement avec la date de fin de la période d'absence du membre du personnel remplacé. En effet, celle-ci peut tomber un dimanche ou durant les vacances scolaires.

## NOTICE 9 - DOCUMENTS INDIVIDUELS ET COLLECTIFS (ANNEXES)

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

Annexe 1 : Formulaire d'accompagnement de pièces justificatives

Annexe 2 : PMS 12

Annexe 3 : PMS 50

Annexe 4 : PMS 51

Annexe 5 : Attestation à compléter en vue de l'obtention de « l'allocation de foyer »

Annexe 6 : CF-CAD personnel définitif et stagiaire

Annexe 7 : CF-CAD personnel temporaire

Annexe 8 : Déclaration de cumul

Annexe 9 : Etat des services pour les membres du personnel qui sollicitent une pension

Annexe 10 : Etat des services pour les membres du personnel qui sollicitent une DPPR.

Annexe 11 : Prestation de serment

[Annexe 12 : Demande d'avis relatif à l'octroi d'un congé pour activités sportives](#)

Ainsi que les documents collectifs suivants :

Annexe 13 : Relevé des absences non réglementairement justifiées

Annexe 14 : 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, 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 délivré en vue d'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 ;
- Attestation des services antérieurs prestés en dehors des centres psycho-médico-sociaux et de l'enseignement organisés par la Fédération Wallonie-Bruxelles ;
- Autres : .....

Nom + Prénom :

Date :

Signature :

### PMS 12

<b>MINISTERE DE LA FEDERATION WALLONIE-BRUXELLES</b>  Direction générale des personnels de l'enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles  <b>SERVICE GENERAL DE LA GESTION DES PERSONNELS - Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale (Cellule PMS)</b>	<b>CENTRE PSYCHO-MEDICO-SOCIAL (ADRESSE)</b>			AUTRE(S) CENTRE(S) OU ETABLISSEMENT(S) D'ENSEIGNEMENT		HEURES			
	8 0 1 4 2 4      N . F A S E (*)								
<b>NOM - PRENOM (en lettres capitales)</b>	MATRICULE PERSONNEL COMPLET			STATUT (*)	DIPLOMES - TITRES				
Nom de l'époux :				D-ST  T					
<b>EVENEMENT DU :</b>		J      M      A → (*)	LU	MA	ME	JE	VE	SA	DI
<b>NATURE</b>		<b>JUSTIFICATION(S)</b>							
<b>MOUVEMENTS</b>		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"/>	Remplacement...	<input type="checkbox"/>	Suppression d'emploi <input type="checkbox"/>	Décès..... <input type="checkbox"/>			
		Réduction d'attributions <input type="checkbox"/>	Mutation...	<input type="checkbox"/>	Fin de remplacement <input type="checkbox"/>	..... <input type="checkbox"/>			
<b>ABSENCES</b>		Fin de fonctions (dernier jour presté) <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Démission..... <input type="checkbox"/>				
		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 J. <input type="checkbox"/>	Accident du travail	<input type="checkbox"/>	Congé exceptionnel.. <input type="checkbox"/>	Absence			
Reprise après une absence de plus d'un jour..... <input type="checkbox"/>	Maternité...	<input type="checkbox"/>	Congé de circonstance <input type="checkbox"/>	non régl. Justifiée..... <input type="checkbox"/>					
<b>ORIGINE DU MOUVEMENT :</b>									
emploi vacant <input type="checkbox"/>		emploi non vacant <input type="checkbox"/>	N Mat.						
En remplacement de M. ....		M. ....	(D/T)	N Mat.					
Motif de remplacement :		Maladie <input type="checkbox"/>	(*)	En disponibilité pour... <input type="checkbox"/>					
		Maternité <input type="checkbox"/>		Autre <input type="checkbox"/>					
		Prestations réduites pour..... <input type="checkbox"/>							
<b> FONCTION(S)</b>				<b>SIT (D/T)</b>		<b>HEURES</b>			<b>REMARQUES</b>
							<b>DATE ET SIGNATURE</b>		
Rubrique réservée aux bénéficiaires d'une allocation pour l'exercice provisoire d'une fonction de sélection, de promotion ou mieux rémunérée  La désignation du membre du personnel se terminera le .....							Directrice/Directeur du Centre		
							(*) supprimer la mention inutile ou souligner la mention utile	<b>PMS12</b>	

# 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 : .....

Sexe : M – F (1)

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 : 

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

N° IBAN 

BE																			
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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)**

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

### **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)** :

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

### **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).**

**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.

**ATTESTATION A COMPLETER PAR LES MEMBRES DU  
PERSONNEL TECHNIQUE EN VUE DE  
L'ATTRIBUTION DE L'ALLOCATION DE FOYER**

<b>Membre du personnel qui introduit la demande</b>													
1	Nom et prénoms :												
2	Lieu et Date de naissance :												
3	Adresse personnelle :												
4	Etablissement (matricule)												
5	Fonction :												
6	Situation administrative (1):	TEMPORAIRE, STAGIAIRE OU DEFINITIF(VE)											
7	Numéro matricule :												
8	Numéro national (2) :												
9	Traitement (3) :												
10	N° IBAN	BE											
<b>Conjoint ou personne avec laquelle l'agent cohabite</b>													
11	Nom et prénoms :												
12	Lieu et Date de naissance :												
13	Fonction exercée :												
14	Situation d'emploi (1):	Public/privé/chômage/mutuelle/pension											
15	Dénomination de l'employeur :												
16	Traitement : (3) <b>(ne concerne pas les personnes occupées dans le privé)</b>												
17	Bénéfice de l'allocation de FOYER (1)(4)	OUI - NON											
	<b>Si OUI</b> , adresse de l'employeur :												

**INFORMATIONS FISCALES**

18	Conjoint fiscalement à charge (5) : (1)	OUI - NON
19	Nombre d'enfant(s) fiscalement à <b>vos</b> re charge :	
20	Marié-célibataire-divorcé-veuf-séparé (1)	

Déclare sur l'honneur :

que les conjoints ou les agents qui cohabitent (6), au cas où ils bénéficient d'un traitement égal, ont décidé de commun accord que le membre du personnel visé à la rubrique 1 sera le/la bénéficiaire de l'allocation de foyer (7)

que les renseignements précités sont sincères et exacts.

qu'il/qu'elle communiquera immédiatement toute modification aux rubriques 12, 13, 14, 15, 16, 17 et 18 de même que tout changement à l'état civil (rubrique 20) au moyen d'une nouvelle déclaration établie selon le même modèle et la date à laquelle cette modification ou ce changement intervient.

**Fait à**                      **le**

Signature du membre du personnel  
introduisant la demande.

- (1) Biffer la mention inutile.
- (2) Le numéro national figure parfois au dos de la carte d'identité; il figure sur la carte SIS (carte de mutuelle)
- (3) Par traitement, on entend le montant annuel octroyé (100 %) qui se situe dans l'échelle des traitements développée telle qu'elle est fixée pour des prestations complètes, donc sans tenir compte des allocations et des indemnités, ni de la liaison à l'index.
- (4) Si le conjoint ou la personne avec laquelle l'agent cohabite est employé par les pouvoirs publics et qu'il ne bénéficie pas de l'allocation de foyer, joindre une attestation de son employeur.
- (5) Le conjoint est à charge lorsqu'il ne perçoit aucun revenu professionnel ou assimilé. 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.
- (6) Agents qui cohabitent et qui remplissent les conditions visées à l'article 13 §1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 2<sup>ème</sup> tiret du décret du 4 mai 2005 portant exécution du Protocole d'accord du 7 avril 2004 entre le Gouvernement de la Communauté française et les organisations syndicales représentatives au sein du Comité de négociation de secteur IX et du Comité des services publics provinciaux et locaux – section II.
- (7) Biffer dans le cas où le traitement est différent.

**Cette déclaration est à envoyer via votre chef d'établissement à la Direction déconcentrée du Service général de la gestion des Personnels de l'Enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles Rue du Meiboom 18 1<sup>er</sup> étage à 1000 BRUXELLES.**

**MINISTERE DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE**

Administration générale des Personnels de l'Enseignement

**Formulaire CF-CAD  
PERSONNEL TECHNIQUE STAGIAIRE OU DEFINITIF**

Direction générale des personnels de l'enseignement organisé par la  
Communauté française

(dénomination, adresse et n° de matricule + FASE du Centre P.M.S.)

Service général de la gestion des personnels de l'enseignement  
organisé par la Communauté française

<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

Direction de Bruxelles-Capitale  
**SECTEUR DES CENTRES P.M.S.**

**Rue du Meiboom, 18  
1000 BRUXELLES**

**JE SOUSSIGNE(E)** (nom et prénom ; nom de jeune fille si femme mariée)

.....

Matricule complet

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Domicilié(e) (n°, rue, code postal, localité) .....

Courrier électronique : .....

FONCTION (fonction de nomination ; ne pas mentionner les fonctions supérieures éventuelles)

HORAIRE NORMAL (indiquer la charge correspondant à la nomination)

/
---

**SOLLICITE**

(indiquer, en reprenant l'intitulé exact tel que mentionné dans la liste figurant au verso, le congé, l'absence ou la disponibilité sollicité)

.....

du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / ..... à concurrence de ..... heures <sup>(1)</sup>

Motif de la demande : .....

.....

.....

.....

.....

DATE ...../...../.....

SIGNATURE

Avis de la Direction du Centre :

FAVORABLE / DEFAVORABLE <sup>(2)</sup>

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DATE ...../...../.....

SIGNATURE

Ce document est à envoyer EN DOUBLE EXEMPLAIRE au directeur du service dont l'adresse est reprise dans le coin supérieur gauche de la présente.

(1) Indiquer le nombre de périodes heures.

(2) Biffer la mention inutile. Tout avis ou toute décision défavorable doit être dûment motivé.

**Arrêté royal du 19 mai 1981**

- ◆ Congé pour stage dans un autre emploi
- ◆ Congé pour don d'organe ou de tissus
- Congé pour motifs impérieux d'ordre familial
- ◆ Congé pour présenter sa candidature aux élections législatives ou provinciales
- ◆ Congé pour suivre des cours de l'école de protection civile
- ◆ Congé pour remplir en temps de paix des prestations au corps de protection civile, en qualité d'engagé volontaire à ce corps
- ◆ Congé pour suivre des cours, se préparer à passer des examens et subir des examens
- ◆ Congé d'accueil en vue de l'adoption et de la tutelle officielle
- ◆ Congé pour prestations réduites justifiées par des raisons sociales ou familiales (à mi-temps, à quart temps ou à cinquième temps)
- Congé pour prestations réduites justifiées par des raisons de convenance personnelle (à mi-temps, à quart temps ou à cinquième temps)
- Congé politique pour exercer un mandat de bourgmestre, d'échevin, de conseiller communal, de président du conseil de l'aide sociale ou de conseiller provincial
- Congé pour exercer provisoirement dans l'enseignement, autre que l'enseignement universitaire, ou dans les Centres psycho-médico-sociaux de la Communauté française une fonction de promotion, une fonction donnant droit à une échelle de traitement égale ou supérieure, une fonction donnant droit à une échelle de traitement inférieure
- Congé pour exercer provisoirement dans l'enseignement universitaire
- ◆ Congé de paternité

**Arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 3 décembre 1991**

- ◆ Congé pour prestations réduites justifiées par des raisons de convenance personnelle lorsque le membre du personnel a deux enfants qui n'ont pas dépassé l'âge de quatorze ans (à mi-temps, à quart temps ou à cinquième temps)
- ◆ Congé pour prestations réduites justifiées par des raisons de convenance personnelle à partir de l'âge de 50 ans (à mi-temps, à quart temps ou à cinquième temps)

**Arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 7 novembre 1991**

- Congé parental

**Arrêté royal du 12 août 1991 et Arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 3 décembre 1992**

- Congé pour interruption de la carrière professionnelle complète
- Congé pour interruption de la carrière professionnelle partielle (à mi-temps, à quart temps ou à cinquième temps)
- Congé pour interruption de la carrière professionnelle partielle (à mi-temps, à quart temps ou à cinquième temps) à l'âge de 50 ans
- Congé pour interruption de la carrière professionnelle partielle (à mi-temps, à quart temps ou à cinquième temps) à l'âge de 50 ans irréversible
- Congé pour interruption de la carrière professionnelle partielle (à mi-temps, à quart temps ou à cinquième temps) à l'âge de 55 ans réversible
- Congé pour interruption de la carrière professionnelle partielle (à mi-temps, à quart temps ou à cinquième temps) à l'âge de 55 ans irréversible
- ◆ Congé pour interruption de la carrière professionnelle complète ou partielle (à mi-temps ou à cinquième temps) pour donner des soins palliatifs
- ◆ Congé pour interruption de la carrière professionnelle complète ou partielle (à mi-temps ou à cinquième temps) pour assister un membre du ménage ou de la famille gravement malade ou lui octroyer des soins
- ◆ Congé pour interruption de la carrière professionnelle complète ou partielle (à mi-temps ou à cinquième temps) lors de la naissance ou de l'adoption d'un enfant, dans le cadre du congé parental

**Décrets du 10 avril 1995**

- ◆ Congé politique pour être membre du Conseil ou du Gouvernement de la Communauté française
- ◆ Congé politique pour être membre d'une assemblée législative ou d'un Gouvernement autres que ceux de la Communauté française

**Décret du 23 janvier 2009**

- ◆ Congé pour activités sportives

**Arrêté royal n° 297 du 31 mars 1984**

- Disponibilité pour convenance personnelle précédant la pension de retraite de type I
- Disponibilité pour convenance personnelle précédant la pension de retraite de type II – membre du personnel en disponibilité par défaut d'emploi
- Disponibilité pour convenance personnelle précédant la pension de retraite de type III – remplacement par un membre du personnel en disponibilité par défaut d'emploi (uniquement valable pour les membres du personnel nés avant le 31/12/56)
- Disponibilité à quart temps pour convenance personnelle précédant la pension de retraite de type IV (à trois quarts temps, à mi-temps ou à quart temps)

**Arrêté royal du 15 janvier 1974**

- ◆ congé pour exercer un mandat auprès des services publics de l'Etat fédéral, d'une Région ou d'une Communauté et des organismes d'intérêt public qui en dépendent

- 
- ◆ *Le document CF-CAD par lequel est sollicité un congé, qui est précédé sur la liste ci-dessus du signe ◆ doit être accompagné de pièces justificatives.*
  - *Le document CF-CAD par lequel est sollicitée une disponibilité pour convenance personnelle précédant la pension de retraite de type I doit être accompagné d'un état de services dûment complété.*
  - *La demande de congé doit être dûment motivée au recto du document.*

**MINISTERE DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE**

Administration générale des Personnels de l'Enseignement

**Formulaire CF-CAD**  
**PERSONNEL TECHNIQUE TEMPORAIRE**

Direction générale des personnels de l'enseignement organisé par la  
Communauté française

(dénomination, adresse et n° de matricule + FASE du Centre P.M.S.)

Service général de la gestion des personnels de l'enseignement  
organisé par la Communauté française

□-□□-□□□□-□□□□ + □□□□

Direction de Bruxelles-Capitale  
**SECTEUR DES CENTRES P.M.S.**

**Rue du Meiboom, 18**  
**1000 BRUXELLES**

**JE SOUSSIGNE(E)** (nom et prénom ; nom de jeune fille si femme mariée)

Matricule complet

□□□□□□□□□□□□□□□□

Domicilié(e) (n°, rue, code postal, localité)

Courrier électronique :

FONCTION (fonction de nomination ; ne pas mentionner les fonctions supérieures éventuelles)

HORAIRE NORMAL (indiquer la charge correspondant à la désignation)

□□□□ / □□□□

**SOLLICITE**

(indiquer, en reprenant l'intitulé exact tel que mentionné dans la liste figurant au verso, le congé, l'absence ou la disponibilité sollicité)

du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / ..... à concurrence de ..... heures <sup>(1)</sup>

Motif de la demande :

Courrier électronique :

DATE ..... / ..... / .....

SIGNATURE

Avis de la Direction du Centre :

FAVORABLE / DEFAVORABLE <sup>(2)</sup>

DATE ..... / ..... / .....

SIGNATURE

Ce document est à envoyer EN DOUBLE EXEMPLAIRE au directeur du service dont l'adresse est reprise dans le coin supérieur gauche de la présente.

(1) Indiquer le nombre de périodes heures.

(2) Biffer la mention inutile. Tout avis ou toute décision défavorable doit être dûment motivé.



*Liste des congés pouvant être sollicités au moyen de ce document.*

**Arrêté royal du 19 mai 1981**

- Congé pour motifs impérieux d'ordre familial
- ◆ Congé d'accueil en vue de l'adoption et de la tutelle officielle
- ◆ Congé de paternité
- ◆ Congé pour don d'organe ou de tissus

**Arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 7 novembre 1991**

- Congé parental

**Arrêté royal du 12 août 1991 et Arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 3 décembre 1992**

- ◆ Congé pour interruption de la carrière professionnelle complète ou partielle (à mi-temps ou à cinquième temps) lors de la naissance ou de l'adoption d'un enfant, dans le cadre du congé parental
- ◆ Congé pour interruption de la carrière professionnelle complète ou partielle (à mi-temps ou à cinquième temps) pour donner des soins palliatifs
- ◆ Congé pour interruption de la carrière professionnelle complète ou partielle (à mi-temps ou à cinquième temps) pour assister un membre du ménage ou de la famille gravement malade ou lui octroyer des soins

**Décrets du 10 avril 1995**

- ◆ Congé politique pour être membre du Conseil ou du Gouvernement de la Communauté française;
- ◆ Congé politique pour être membre d'une assemblée législative ou d'un Gouvernement autres que ceux de la Communauté française.

**Décret du 23 janvier 2009**

- ◆ Congé pour activités sportives

- 
- ◆ *Le document CF-CAD par lequel est sollicité un congé doit être accompagné de pièces justificatives.*
  - *La demande de congé doit être dûment motivée au recto du document.*

# DECLARATION DE CUMUL PERSONNEL DE L'ENSEIGNEMENT ET DES CPMS<sup>1</sup>

## 1. Identification du membre du personnel :

Nom													
Prénom													
Numéro de matricule	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <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> <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> <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>												
Date de naissance													
Adresse													

## 2. Prestations au sein des centres psycho-médico-sociaux et de l'enseignement <sup>2</sup> :

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

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

Domaine d'activité <sup>3</sup>	Type d'emploi <sup>4</sup>

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

**ANNEXE A LA DECLARATION DE CUMUL**  
**QUESTIONNAIRE A REMPLIR PAR LES MEMBRES DU PERSONNEL QUI**  
**SOLLICITENT UNE AUTORISATION DE CUMUL**

Les membres du personnel technique des centres psycho-médico-sociaux de l'enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles sont soumis au décret du 27 juillet 1979 qui décrit comme incompatible avec la qualité de membre du personnel toute occupation qui serait de nature à nuire à l'accomplissement des devoirs de la fonction ou contraire à la dignité de celle-ci (articles 47 à 50).

En application de l'article 49, le Gouvernement constate les incompatibilités et en informe le membre du personnel dans un délai de 20 jours.

Ces dispositions sont applicables aussi bien au personnel temporaire que définitif ou stagiaire.

**Je soussigné,**

Nom											
Prénom											
Numéro de matricule											

**Activité pour laquelle l'autorisation est sollicitée**

- Lieu où s'exerce la profession ou l'occupation : .....
- Domaine d'activité : .....
- Type d'emploi : .....
- Durée hebdomadaire des prestations : .....
- Observations :

**sollicite par la présente une autorisation pour exercer une activité en dehors de l'enseignement.**

Je déclare avoir répondu d'une façon exacte et précise aux questions ci-dessus.

**Date :** .....

**Signature :** .....

---

**AVIS DE LA DIRECTION DU CENTRE**

.....

.....

.....

**Date :** .....

**Signature :**



FÉDÉRATION  
WALLONIE-BRUXELLES

**DEMANDE DE PENSION DE RETRAITE A CHARGE DU TRESOR PUBLIC  
AVEC PRISE DE COURS LE <sup>(5)</sup>**

..... / ..... / .....

**ETAT DE SERVICES**

**IDENTIFICATION**

Matricule : .....

NISS <sup>(6)</sup> : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : Rue ..... n° .....

CP : ..... Localité : .....

Téléphone : ..... / .....

GSM : ..... / .....

**DIPLÔME(S) (UNIVERSITAIRE(S) ET/OU AUTRES ETUDES POST-SECONDAIRE(S))**

INTITULE	DATE D'OBTENTION	DUREE LEGALE DES ETUDES <sup>(7)</sup>

**SERVICES MILITAIRES OU SERVICES EN TANT QU'OBJECTEUR DE CONSCIENCE <sup>(8)</sup>**

LIEU	DEBUT	FIN

**DERNIER(S) ETABLISSEMENT(S) <sup>(9)</sup>**

Dénomination : .....

Adresse : Rue ..... n° .....

CP : ..... Localité : .....

Téléphone : ..... / .....

Dénomination : .....

Adresse : Rue ..... n° .....

<sup>5</sup> Annexer une copie de votre demande de pension introduite auprès du SdPSP.

<sup>6</sup> = n° de registre national disponible sur la carte SIS ou au verso de la carte d'identité.

<sup>7</sup> Nombre d'années requises pour l'obtention du diplôme au moment des études.

<sup>8</sup> Information disponible auprès de votre Administration Communale

<sup>9</sup> Il s'agit du ou des établissement(s) dans le(s)quel(s) vous êtes affectés à titre définitif

Ajouter une annexe si plus de deux établissements.



**RELEVÉ DE LA CARRIÈRE – SERVICES PRESTES DANS LE SECTEUR PUBLIC (SUITE)**

Dénomination et lieu des fonctions	Période		Charge horaire	Statut
	Du	Au		

**REMARQUE(S)**

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

**RELEVÉ DE LA CARRIÈRE – CONGES, ABSENCES, DISPONIBILITÉS <sup>(13)</sup>**

Intitulé	Période		Heures prestées <sup>(14)</sup>
	Du	Au	

**CERTIFIÉ SINCÈRE ET COMPLET****DATE ET SIGNATURE + MENTION « LU ET  
APPROUVÉ » DU MEMBRE DU PERSONNEL****CASE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION**

Notice 9 - Etat des services - Pension

<sup>13</sup> Dans le cas d'une interruption de la carrière professionnelle, il y a lieu de préciser quelle période a été validée pour la pension et joindre également la copie de l'attestation de validation.

<sup>14</sup> Indiquer le nombre d'heures encore prestées. En cas d'absence totale indiquer « 00 ».

## ETAT DES SERVICES

NOM	PRENOM	MATRICULE	FONCTION(S)
DIPLÔME(S)	ETABLISSEMENT(S) ACTUEL(S) + Téléphone(s)		

1. Etat des services utiles à l'établissement de la date d'ouverture du droit à la pension

2. Etat des services utiles au calcul du « pot DPPR »

Je souhaite solliciter une disponibilité pour convenances personnelles précédant la pension de retraite :

- de type I au plus tôt le .....
- de type II au plus tôt le .....
- de type IV à .....au plus tôt le .....

(Barrer les mentions inutiles)

1<sup>er</sup>) SERVICES ACCOMPLIS DANS LE SECTEUR PUBLIC (enseignement ou CPMS organisés ou subventionnés par la Communauté française, fonction publique: ministères, services communaux,...). Veuillez également indiquer les éventuels congés de maternité.

FONCTION	ETABLISSEMENT	FRACTION DE CHARGE	STATUT *	DU	AU	Réservé à l'Administration

Nom, prénom :





**2<sup>ème</sup>) SERVICE MILITAIRE ET SERVICE Y ASSIMILE**

LIEU	DU	AU	Réservé à l'Administration

**3<sup>ème</sup>) EXPERIENCE UTILE ACQUISE DANS LES ENTREPRISES ET VALORISEE DANS L'ANCIENNETE PECUNIAIRE\*\***

NOM DE L'ENTREPRISE	DU	AU	Réservé à l'Administration

**4<sup>ème</sup>) CONGES, DISPONIBILITES OU ABSENCES OBTENUS DANS LE CADRE DES SERVICES PRESTES DANS LE SECTEUR PUBLIC\*\*\***

NATURE	DU	AU	HEURES NON PRESTEES	REMARQUE	Réservé à l'Administration
Nom, Prénom :					

**5<sup>ème</sup>) SERVICES ACCOMPLIS DANS LE SECTEUR PRIVE OU EN QUALITE D'INDEPENDANT**

LIEU	DU	AU	Réservé à l'Administration

--	--	--	--

\* Temporaire ; définitif ; stagiaire ; ACS ; contractuel ; CMT ;...

\*\* Joindre la copie de l'attestation.

\*\*\* Dans le cas d'une interruption de la carrière professionnelle, il y a lieu de préciser quelle période a été validée pour la pension et joindre également la copie de l'attestation de validation.

<p><b>CERTIFIE SINCERE ET COMPLET DATE ET SIGNATURE + MENTION « LU ET APPROUVE » DU MEMBRE DU PERSONNEL</b></p> <p><u>IMPORTANT</u> : Numéro(s) de téléphone où l'Administration peut vous joindre : Adresse courriel :</p>	<p><b><u>CASE RESERVEE A L'ADMINISTRATION</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CALCUL DU POT DPPR A LA DATE DU..... : .....MOIS POUR UNE ANCIENNETE DE ..... ANS .....MOIS ..... JOURS*</li> <li>➤ DATE DE PASSAGE A 1 MOIS SUPPLEMENTAIRE : .....</li> <li>➤ DATE D'OUVERTURE DU DROIT A LA PENSION NOTIFIE PAR LE SDPSP : .....</li> </ul>
---	--

\* calcul du pot DPPR établi sur base de votre déclaration et compte tenu des éléments portés à la connaissance de nos services et de l'application éventuelle de la mesure transitoire concernant le membre du personnel ayant 53 ou 54 ans durant l'année civile 2011.

Nom du centre

**PRESTATION DE SERMENT**

Par devant nous, **Nom et titre du chef d'établissement**, s'est présenté(e)

**Nom prénom du membre du personnel**, né(e) le .....

désigné(e) en qualité de .....

lequel/laquelle a prêté entre nos mains le serment suivant prescrit par le Décret national du vingt juillet 1831 :

***"Je jure fidélité au Roi, obéissance à la Constitution et aux lois du peuple belge"***

En foi de quoi le présent acte a été dressé et signé par Nous et l'agent prénommé.

Lieu et date

L'assermenté(e),

Le Chef d'établissement,

(signature)

(signature)

**Le texte en bleu doit être adapté à chaque centre et membre du personnel**

**Demande d'avis relatif à l'octroi d'un congé pour activités sportives dans l'enseignement en application de l'article 76, 2° du Décret du 23/01/2009 à joindre au CF CAD de demande de congé**

**ATTENTION :** pour les sportifs de haut niveau<sup>1</sup>, la demande doit être accompagnée de l'attestation du Ministre en charge des Sports et de l'avis de la fédération sportive concernée (invitation, attestation, convocation,...), tandis que pour le membre du personnel qui a la qualité « d'arbitre international<sup>2</sup> » ou de « personnel assurant l'encadrement du sportif de haut niveau », l'avis de la fédération (invitation, attestation, convocation,...) suffit.

**A compléter par le membre du personnel sollicitant un congé pour activités sportives**

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Adresse :** .....

**Téléphone :** .....

**Adresse e-mail :** .....

**Fonction(s) :** .....

**Matricule :** .....

**Etablissement(s) :** .....

**Fédération sportive :** .....

**Equipe :** .....

**Participation en qualité de** (cochez la ou les fonction(s)):

Sportif de haut niveau (SHN <sup>1</sup> )	
Arbitre international <sup>2</sup>	
Entraîneur d'un SHN <sup>1</sup>	
Préparateur physique d'un SHN <sup>1</sup>	
Préparateur mental d'un SHN <sup>1</sup>	

**Nature de l'activité** (cochez la case appropriée et compléter éventuellement)

Préparation à la participation à une manifestation sportive (à préciser)	
Participation à une manifestation sportive	

**Manifestation sportive justifiant la demande** (cochez la case appropriée et compléter éventuellement) :

Jeux Olympiques	
Jeux Paralympiques	

<sup>1</sup> Sportif reconnu comme tel en application de l'article 12, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, 1°, du décret du 8 décembre 2006 visant l'organisation et le subventionnement du sport en Communauté française.

<sup>2</sup> Membre du personnel affilié à une fédération sportive reconnue, en application du décret du 8 décembre 2006 visant l'organisation et le subventionnement du sport en Communauté française, et/ou gérant une discipline olympique, et ce, en tant qu'arbitre, juge-arbitre, juge ou assimilé.

Championnats du Monde	
Championnats d'Europe	
Autres (à préciser) :	

**Localisation de l'activité :** .....

**Durée de l'activité :** .....

**Date de prise en cours du congé souhaitée:** .....

**Durée du congé :** .....

**Réservé à la DG Sport**

Avis (biffez la mention inutile):

Favorable  
Défavorable

Motif(s) (biffez la (les) mention(s) inutile(s)) :

Le membre du personnel n'a pas le statut requis

Le(s) sportif(s) encadré(s) par le membre du personnel n'a (ont) pas le statut de SHN<sup>1</sup>

Le niveau et/ou la notoriété de la manifestation est (sont) insuffisant(s)

Autres (à préciser) :.....

.....



Direction générale des Personnels de  
l'Enseignement organisé par la Fédération  
Wallonie-Bruxelles

Rue du Meiboom, 18 - 1<sup>er</sup>  
étage  
1000 Bruxelles

Dénomination et adresse du centre psycho-médico-social :

Relevé du mois de :

N° matricule ECOT

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

N° matricule FASE

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

**RELEVÉ MENSUEL DES ABSENCES POUR MALADIE ET ACCIDENT DU TRAVAIL DES MEMBRES DU PERSONNEL TECHNIQUE**

Nom et Prénom	Code Fct	Statut <sup>17</sup>	Matricule	Dates de maladie		Malade sans interruption depuis le	Observations
				du	au		

Date :  
Signature de la Directrice/du Directeur :

Notice 9 - Relevé des absences non réglementairement justifiées

<sup>17</sup> D = définitif ; S = stagiaire ; T = temporaire ; C = contractuel.



Rue du Meiboom, 18 - 1<sup>er</sup>  
étage  
1000 Bruxelles

Dénomination et adresse du centre psycho-médico-social :

Relevé du mois de :

Direction générale des Personnels de  
l'Enseignement organisé par la Fédération  
Wallonie-Bruxelles

N° matricule ECOT

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

N° matricule FASE

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

**RELEVÉ DES ABSENCES NON RÉGLEMENTAIREMENT JUSTIFIÉES DES MEMBRES DU PERSONNEL TECHNIQUE**

Jour	Nom & Prénom	Matricule	Statut (*)	Motif éventuellement invoqué

(\*) D=Définitif ; S=Stagiaire ; T=Temporaire ; C=Contractuel

Mention manuscrite « certifié sincère et exact » :

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

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 :

Notice 9 - Relevé des absences pour maladie et accident du travail des membres du personnel technique définitif, stagiaire et temporaire

# ***ANNEXES A LA CIRCULAIRE***



# ***ANNEXES A LA CIRCULAIRE***

**ATTESTATION A COMPLETER PAR LES MEMBRES DU  
PERSONNEL TECHNIQUE EN VUE DE  
L'ATTRIBUTION DE L'ALLOCATION DE FOYER**

<b>Membre du personnel qui introduit la demande</b>													
1	Nom et prénoms :												
2	Lieu et Date de naissance :												
3	Adresse personnelle :												
4	Centre (matricule)		8	0	1	4	2	4					
5	Fonction :												
6	Situation administrative (1):	TEMPORAIRE, STAGIAIRE OU DEFINITIF(VE)											
7	Numéro matricule :												
8	Numéro national (2) :												
9	Traitement (3) :												
10	N° IBAN	BE											
<b>Conjoint ou personne avec laquelle l'agent cohabite</b>													
11	Nom et prénoms :												
12	Lieu et Date de naissance :												
13	Fonction exercée :												
14	Situation d'emploi (1):	Public/privé/chômage/mutuelle/pension											
15	Dénomination de l'employeur :												
16	Traitement : (3) <b>(ne concerne pas les personnes occupées dans le privé)</b>												
17	Bénéfice de l'allocation de FOYER (1)(4)	OUI - NON											
	<b>Si OUI</b> , adresse de l'employeur :												

**INFORMATIONS FISCALES**

18	Conjoint fiscalement à charge (5) : (1)	OUI - NON
19	Nombre d'enfant(s) fiscalement à <b>votre</b> charge :	
20	Marié-célibataire-divorcé-veuf-séparé (1)	

Déclare sur l'honneur :

que les conjoints ou les agents qui cohabitent (6), au cas où ils bénéficient d'un traitement égal, ont décidé de commun accord que le membre du personnel visé à la rubrique 1 sera le/la bénéficiaire de l'allocation de foyer (7)

que les renseignements précités sont sincères et exacts.

qu'il/qu'elle communiquera immédiatement toute modification aux rubriques 12, 13, 14, 15, 16, 17 et 18 de même que tout changement à l'état civil (rubrique 20) au moyen d'une nouvelle déclaration établie selon le même modèle et la date à laquelle cette modification ou ce changement intervient.

*Fait à*

*le*

Signature du membre du personnel  
introduisant la demande.

- (1) Biffer la mention inutile.
- (2) Le numéro national figure parfois au dos de la carte d'identité; il figure sur la carte SIS (carte de mutuelle)
- (3) Par traitement, on entend le montant annuel octroyé (100 %) qui se situe dans l'échelle des traitements développée telle qu'elle est fixée pour des prestations complètes, donc sans tenir compte des allocations et des indemnités, ni de la liaison à l'index.
- (4) Si le conjoint ou la personne avec laquelle l'agent cohabite est employé par les pouvoirs publics et qu'il ne bénéficie pas de l'allocation de foyer, joindre une attestation de son employeur.
- (5) Le conjoint est à charge lorsqu'il ne perçoit aucun revenu professionnel ou assimilé. 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.
- (6) Agents qui cohabitent et qui remplissent les conditions visées à l'article 13 §1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 2<sup>ème</sup> tiret du décret du 4 mai 2005 portant exécution du Protocole d'accord du 7 avril 2004 entre le Gouvernement de la Communauté française et les organisations syndicales représentatives au sein du Comité de négociation de secteur IX et du Comité des services publics provinciaux et locaux – section II.
- (7) Biffer dans le cas où le traitement est différent.

**Cette déclaration est à envoyer via votre chef d'établissement à la Direction déconcentrée du Service général de la gestion des Personnels de l'Enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles Rue du Meiboom 18 1<sup>er</sup> étage à 1000 BRUXELLES.**



Rue du Meiboom, 18 - 1<sup>er</sup>  
étage  
1000 Bruxelles

Dénomination et adresse du centre psycho-médico-social :

Relevé du mois de :

Direction générale des Personnels de  
l'Enseignement organisé par la Fédération  
Wallonie-Bruxelles

N° matricule ECOT

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

N° matricule FASE

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

**RELEVÉ DES ABSENCES NON RÉGLEMENTAIREMENT JUSTIFIÉES DES MEMBRES DU PERSONNEL TECHNIQUE**

Jour	Nom & Prénom	Matricule	Statut (*)	Motif éventuellement invoqué

(\*) D=Définitif ; S=Stagiaire ; T=Temporaire ; C=Contractuel

Mention manuscrite « certifié sincère et exact » :

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

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 :



MINISTERE DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE

ADMINISTRATION GENERALE DES PERSONNELS DE L'ENSEIGNEMENT

Direction générale des Personnels de l'Enseignement organisé par la Communauté française

Service général de la gestion des personnels de l'enseignement organisé par la Communauté française

Direction de Bruxelles-Capitale
SECTEUR DES CENTRES P.M.S.

Rue du Meiboom, 18
1000 BRUXELLES

FORMULAIRE CF-CAD
PERSONNEL TECHNIQUE TEMPORAIRE

(dénomination, adresse et n° de matricule + FASE du Centre P.M.S.)

Grid for denomination, address, and matricule number.

JE SOUSSIGNE(E) (nom et prénom ; nom de jeune fille si femme mariée)

Matricule complet [grid]

Domicilié(e) (n°, rue, code postal, localité)

FONCTION (fonction de nomination ; ne pas mentionner les fonctions supérieures éventuelles)

HORAIRE NORMAL (indiquer le nombre de périodes ou d'heures correspondant à la nomination) [grid] / [grid]

SOLLICITE

(indiquer, en reprenant l'intitulé exact tel que mentionné dans la liste figurant au verso, le congé sollicité)

du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / ..... à concurrence de ..... heures (1)

Motif de la demande :

Courrier électronique :

DATE ..... / ..... / .....

SIGNATURE

Avis de la Direction du Centre :

FAVORABLE / DÉFAVORABLE (2)

DATE ..... / ..... / .....

SIGNATURE

Ce document est à envoyer EN DOUBLE EXEMPLAIRE, au directeur du service dont l'adresse est reprise dans le coin supérieur gauche de la présente.

(1) Indiquer le nombre d'heures abandonnées.

(2) Biffer la mention inutile. Tout avis ou toute décision défavorable doit être dûment motivé.

*Liste des congés pouvant être sollicités au moyen de ce document.*

**Arrêté royal du 19 mai 1981**

- Congé pour motifs impérieux d'ordre familial
- ◆ Congé d'accueil en vue de l'adoption et de la tutelle officieuse
- ◆ Congé de paternité
- ◆ Congé pour don d'organe ou de tissus

**Arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 7 novembre 1991**

- Congé parental

**Arrêté royal du 12 août 1991 et Arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 3 décembre 1992**

- ◆ Congé pour interruption de la carrière professionnelle complète ou partielle (à mi-temps ou à cinquième temps) lors de la naissance ou de l'adoption d'un enfant, dans le cadre du congé parental
- ◆ Congé pour interruption de la carrière professionnelle complète ou partielle (à mi-temps ou à cinquième temps) pour donner des soins palliatifs
- ◆ Congé pour interruption de la carrière professionnelle complète ou partielle (à mi-temps ou à cinquième temps) pour assister un membre du ménage ou de la famille gravement malade ou lui octroyer des soins

**Décrets du 10 avril 1995**

- ◆ Congé politique pour être membre du Conseil ou du Gouvernement de la Communauté française;
- ◆ Congé politique pour être membre d'une assemblée législative ou d'un Gouvernement autres que ceux de la Communauté française.

**Décret du 23 janvier 2009**

- ◆ Congé pour activités sportives

- 
- ◆ *Le document CF-CAD par lequel est sollicité un congé doit être accompagné de pièces justificatives.*
  - *La demande de congé doit être dûment motivée au recto du document.*

**MINISTERE DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE**

Administration générale des Personnels de l'Enseignement

Direction générale des personnels de l'enseignement organisé par la Communauté française

Service général de la gestion des personnels de l'enseignement organisé par la Communauté française

Direction de Bruxelles-Capitale  
**SECTEUR DES CENTRES P.M.S.**

**Rue du Meiboom, 18  
1000 BRUXELLES**

**Formulaire CF-CAD**  
**PERSONNEL TECHNIQUE STAGIAIRE OU DEFINITIF**

(dénomination, adresse et n° de matricule + FASE du Centre P.M.S.)

-   -     -     +

**JE SOUSSIGNE(E)** (nom et prénom ; nom de jeune fille si femme mariée)

.....

Matricule complet

Domicilié(e) (n°, rue, code postal, localité) .....

.....

FONCTION (fonction de nomination ; ne pas mentionner les fonctions supérieures éventuelles)

.....

HORAIRE NORMAL (indiquer le nombre de périodes ou d'heures correspondant à la nomination)  /

**SOLLICITE**

(indiquer, en reprenant l'intitulé exact tel que mentionné dans la liste figurant au verso, le congé, l'absence ou la disponibilité sollicité)

.....

.....

du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / ..... à concurrence de ..... heures <sup>(1)</sup>

Motif de la demande : .....

.....

.....

.....

.....

Courrier électronique :

DATE ..... / ..... / .....

SIGNATURE

Avis de la Direction du Centre :

FAVORABLE / DÉFAVORABLE <sup>(2)</sup>

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DATE ..... / ..... / .....

SIGNATURE

Ce document est à envoyer **EN DOUBLE EXEMPLAIRE**, au directeur du service dont l'adresse est reprise dans le coin supérieur gauche de la présente.

(1) Indiquer le nombre de périodes heures.

(2) Biffer la mention inutile. Tout avis ou toute décision défavorable doit être dûment motivé.



## **LISTE DES CONGÉS, DES DISPONIBILITÉS ET DES ABSENCES POUVANT ÊTRE SOLLICITÉS AU MOYEN DE CE DOCUMENT**

### **Arrêté royal du 19 mai 1981**

- ◆ Congé pour stage dans un autre emploi
- ◆ Congé pour don d'organe ou de tissus
- Congé pour motifs impérieux d'ordre familial
- ◆ Congé pour présenter sa candidature aux élections législatives ou provinciales
- ◆ Congé pour suivre des cours de l'école de protection civile
- ◆ Congé pour remplir en temps de paix des prestations au corps de protection civile, en qualité d'engagé volontaire à ce corps
- ◆ Congé pour suivre des cours, se préparer à passer des examens et subir des examens
- ◆ Congé d'accueil en vue de l'adoption et de la tutelle officielle
- ◆ Congé pour prestations réduites justifiées par des raisons sociales ou familiales (à mi-temps, à quart temps ou à cinquième temps)
- Congé pour activité syndicale
- Congé pour prestations réduites justifiées par des raisons de convenance personnelle (à mi-temps, à quart temps ou à cinquième temps)
- Congé politique pour exercer un mandat de bourgmestre, d'échevin, de conseiller communal, de président du conseil de l'aide sociale ou de conseiller provincial
- Congé pour exercer provisoirement dans l'enseignement, autre que l'enseignement universitaire, ou dans les Centres psycho-médico-sociaux de la Communauté française une fonction de promotion, une fonction donnant droit à une échelle de traitement égale ou supérieure, une fonction donnant droit à une échelle de traitement inférieure
- Congé pour exercer provisoirement dans l'enseignement universitaire
- ◆ Congé de paternité
- ◆ Congé pour prestations réduites bénéficiant aux membres du personnel en disponibilité pour cause de maladie ou d'infirmité à des fins thérapeutiques

### **Arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 3 décembre 1991**

- ◆ Congé pour prestations réduites justifiées par des raisons de convenance personnelle lorsque le membre du personnel a deux enfants qui n'ont pas dépassé l'âge de quatorze ans (à mi-temps, à quart temps ou à cinquième temps)
- ◆ Congé pour prestations réduites justifiées par des raisons de convenance personnelle à partir de l'âge de 50 ans (à mi-temps, à quart temps ou à cinquième temps)

### **Arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 7 novembre 1991**

- Congé parental

### **Arrêté royal du 12 août 1991 et Arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 3 décembre 1992**

- Congé pour interruption de la carrière professionnelle complète
- Congé pour interruption de la carrière professionnelle partielle (à mi-temps, à quart temps ou à cinquième temps)
- Congé pour interruption de la carrière professionnelle partielle (à mi-temps, à quart temps ou à cinquième temps) à l'âge de 50 ans
- Congé pour interruption de la carrière professionnelle partielle (à mi-temps, à quart temps ou à cinquième temps) à l'âge de 50 ans irréversible
- Congé pour interruption de la carrière professionnelle partielle (à mi-temps, à quart temps ou à cinquième temps) à l'âge de 55 ans réversible
- Congé pour interruption de la carrière professionnelle partielle (à mi-temps, à quart temps ou à cinquième temps) à l'âge de 55 ans irréversible
- ◆ Congé pour interruption de la carrière professionnelle complète ou partielle (à mi-temps ou à cinquième temps) pour donner des soins palliatifs
- ◆ Congé pour interruption de la carrière professionnelle complète ou partielle (à mi-temps ou à cinquième temps) pour assister un membre du ménage ou de la famille gravement malade ou lui octroyer des soins
- ◆ Congé pour interruption de la carrière professionnelle complète ou partielle (à mi-temps ou à cinquième temps) lors de la naissance ou de l'adoption d'un enfant, dans le cadre du congé parental

### **Décrets du 10 avril 1995**

- ◆ Congé politique pour être membre du Conseil ou du Gouvernement de la Communauté française
- ◆ Congé politique pour être membre d'une assemblée législative ou d'un Gouvernement autres que ceux de la Communauté française

### **Décret du 23 janvier 2009**

- ◆ Congé pour activités sportives

### **Arrêté royal n° 297 du 31 mars 1984**

- Disponibilité pour convenance personnelle précédant la pension de retraite de type I
- Disponibilité pour convenance personnelle précédant la pension de retraite de type II – membre du personnel en disponibilité par défaut d'emploi
- Disponibilité pour convenance personnelle précédant la pension de retraite de type III – remplacement par un membre du personnel en disponibilité par défaut d'emploi (uniquement valable pour les membres du personnel nés avant le 31/12/56)
- Disponibilité à quart temps pour convenance personnelle précédant la pension de retraite de type IV (à trois quarts temps, à mi-temps ou à quart temps)

### **Décret du 27 juillet 1979**

- ◆ Disponibilité pour convenance personnelle

### **Arrêté royal du 15 janvier 1974**

- ◆ congé pour exercer un mandat auprès des services publics de l'Etat fédéral, d'une Région ou d'une Communauté et des organismes d'intérêt public qui en dépendent

- 
- ◆ *Le document CF-CAD par lequel est sollicité un congé, qui est précédé sur la liste ci-dessus du signe ◆ doit être accompagné de pièces justificatives.*
  - *Le document CF-CAD par lequel est sollicitée une disponibilité pour convenance personnelle précédant la pension de retraite de type I doit être accompagné d'un état de services dûment complété.*
  - *La demande de congé doit être dûment motivée au recto du document.*

**Demande d'avis relatif à l'octroi d'un congé pour activités sportives dans  
l'enseignement en application de l'article 76, 2° du Décret du 23/01/2009 à  
joindre au CF CAD de demande de congé**

**ATTENTION :** pour les sportifs de haut niveau<sup>1</sup>, la demande doit être accompagnée de l'attestation du Ministre en charge des Sports et de l'avis de la fédération sportive concernée (invitation, attestation, convocation,...), tandis que pour le membre du personnel qui a la qualité « d'arbitre international<sup>2</sup> » ou de « personnel assurant l'encadrement du sportif de haut niveau », l'avis de la fédération (invitation, attestation, convocation,...) suffit.

**A compléter par le membre du personnel sollicitant un congé pour activités sportives**

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Adresse :** .....

**Téléphone :** .....

**Adresse e-mail :** .....

**Fonction(s) :** .....

**Matricule :** .....

**Etablissement(s) :** .....

**Fédération sportive :** .....

**Equipe :** .....

**Participation en qualité de** (cochez la ou les fonction(s)):

Sportif de haut niveau (SHN <sup>1</sup> )	
Arbitre international <sup>2</sup>	
Entraîneur d'un SHN <sup>1</sup>	
Préparateur physique d'un SHN <sup>1</sup>	
Préparateur mental d'un SHN <sup>1</sup>	

<sup>1</sup> Sportif reconnu comme tel en application de l'article 12, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, 1°, du décret du 8 décembre 2006 visant l'organisation et le subventionnement du sport en Communauté française.

<sup>2</sup> Membre du personnel affilié à une fédération sportive reconnue, en application du décret du 8 décembre 2006 visant l'organisation et le subventionnement du sport en Communauté française, et/ou gérant une discipline olympique, et ce, en tant qu'arbitre, juge-arbitre, juge ou assimilé.

**Nature de l'activité** (cochez la case appropriée et compléter éventuellement)

Préparation à la participation à une manifestation sportive (à préciser)	
Participation à une manifestation sportive	

**Manifestation sportive justifiant la demande** (cochez la case appropriée et compléter éventuellement) :

Jeux Olympiques	
Jeux Paralympiques	
Championnats du Monde	
Championnats d'Europe	
Autres (à préciser) :	

**Localisation de l'activité** : .....

**Durée de l'activité** : .....

**Date de prise en cours du congé souhaitée**: .....

**Durée du congé** : .....

**Réservé à la DG Sport**

Avis (biffez la mention inutile):

Favorable  
Défavorable

Motif(s) (biffez la (les) mention(s) inutile(s)) :

Le membre du personnel n'a pas le statut requis

Le(s) sportif(s) encadré(s) par le membre du personnel n'a (ont) pas le statut de SHN<sup>1</sup>

Le niveau et/ou la notoriété de la manifestation est (sont) insuffisant(s)

Autres (à préciser) :.....  
.....  
.....

# DECLARATION DE CUMUL PERSONNEL DE L'ENSEIGNEMENT<sup>1</sup>

## 1. Identification du membre du personnel :

Nom										
Prénom										
Numéro de matricule										
Date de naissance										
Adresse										

## 2. Prestations au sein de l'enseignement <sup>2</sup> :

Etablissement scolaire	Fonction exercée	Fraction de charge <sup>3</sup>

## 3. Prestations hors enseignement :

Domaine d'activité <sup>4</sup>	Type d'emploi <sup>5</sup>

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.

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 En ce compris les prestations effectuées dans un centre psycho-médico-social.

3 Périodes prestées / maximum de la charge.

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

5 Salarié / Indépendant

<p><b>ANNEXE A LA DECLARATION DE CUMUL</b>  <b>QUESTIONNAIRE A REMPLIR PAR LES MEMBRES DU PERSONNEL QUI</b>  <b>SOLLICITENT UNE AUTORISATION DE CUMUL</b></p>
---

Les membres du personnel technique des centres psycho-médico-sociaux de l'enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles sont soumis au décret du 27 juillet 1979 qui décrit comme incompatible avec la qualité de membre du personnel toute occupation qui serait de nature à nuire à l'accomplissement des devoirs de la fonction ou contraire à la dignité de celle-ci (articles 47 à 50).

En application de l'article 49, le Gouvernement constate les incompatibilités et en informe le membre du personnel dans un délai de 20 jours.

Ces dispositions sont applicables aussi bien au personnel temporaire que définitif ou stagiaire.

**Je soussigné,**

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

**Activité pour laquelle l'autorisation est sollicitée**

- Lieu où s'exerce la profession ou l'occupation : .....
- Domaine d'activité : .....
- Type d'emploi : .....
- Durée hebdomadaire des prestations : .....
- Observations : .....

**sollicite par la présente une dérogation pour exercer une activité en dehors de l'enseignement.**

Je déclare avoir répondu d'une façon exacte et précise aux questions ci-dessus.

**Date :** .....

**Signature :** .....

**AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT**

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

**Date :** .....

**Signature :** .....



Nom, prénom :


**2<sup>ème</sup>) SERVICE MILITAIRE ET SERVICE Y ASSIMILE**

<b>LIEU</b>	<b>DU</b>	<b>AU</b>	<b>Réservé à l'Administration</b>

**3<sup>ème</sup>) EXPERIENCE UTILE ACQUISE DANS LES ENTREPRISES ET VALORISEE DANS L'ANCIENNETE PECUNIAIRE\*\***

<b>NOM DE L'ENTREPRISE</b>	<b>DU</b>	<b>AU</b>	<b>Réservé à l'Administration</b>

**4<sup>ème</sup>) CONGES, DISPONIBILITES OU ABSENCES OBTENUS DANS LE CADRE DES SERVICES PRESTES DANS LE SECTEUR PUBLIC\*\*\***

<b>NATURE</b>	<b>DU</b>	<b>AU</b>	<b>HEURES NON PRESTEES</b>	<b>REMARQUE</b>	<b>Réservé à l'Administration</b>

Nom, Prénom :


**5<sup>ème</sup>) SERVICES ACCOMPLIS DANS LE SECTEUR PRIVE OU EN QUALITE D'INDEPENDANT**

<b>LIEU</b>	<b>DU</b>	<b>AU</b>	<b>Réservé à l'Administration</b>

\* Temporaire ; définitif ; stagiaire ; ACS ; contractuel ; CMT ;...

\*\* Joindre la copie de l'attestation.

\*\*\* Dans le cas d'une interruption de la carrière professionnelle, il y a lieu de préciser quelle période a été validée pour la pension et joindre également la copie de l'attestation de validation.

<b>CERTIFIE SINCERE ET COMPLET DATE ET SIGNATURE + MENTION « LU ET APPROUVE » DU MEMBRE DU PERSONNEL</b>	<b><u>CASE RESERVEE A L'ADMINISTRATION</u></b>
<b>IMPORTANT :</b> Numéro(s) de téléphone où l'Administration peut vous joindre : Adresse courriel :	➤ CALCUL DU POT DPPR A LA DATE DU..... : .....MOIS POUR UNE ANCIENNETE DE ..... ANS .....MOIS ..... JOURS* ➤ DATE DE PASSAGE A 1 MOIS SUPPLEMENTAIRE : ..... ➤ DATE D'OUVERTURE DU DROIT A LA PENSION NOTIFIE PAR LE SDPSP : .....

\* calcul du pot DPPR établi sur base de votre déclaration et compte tenu des éléments portés à la connaissance de nos services et de l'application éventuelle de la mesure transitoire concernant le membre du personnel ayant 53 ou 54 ans durant l'année civile 2011.



## Formulaire d'accompagnement de pièces justificatives

Coordonnées de votre centre  
psycho-médico-social

Direction déconcentrée de Bruxelles-  
capitale  
Rue du Meiboom, 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 Fédération Wallonie-Bruxelles ;
- Autres : .....

Nom + Prénom :

Date :

Signature :

**DEMANDE DE PENSION DE RETRAITE A CHARGE DU TRESOR PUBLIC  
AVEC PRISE DE COURS LE <sup>(1)</sup>**

..... / ..... / .....

**ETAT DE SERVICES**

**IDENTIFICATION**

Matricule : .....

NISS <sup>(2)</sup> : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : Rue ..... n° .....

CP : ..... Localité : .....

Téléphone : ..... / .....

GSM : ..... / .....

**DIPLÔME(S) (UNIVERSITAIRE(S) ET/OU AUTRES ETUDES POST-SECONDAIRE(S))**

INTITULE	DATE D'OBTENTION	DUREE LEGALE DES ETUDES <sup>(3)</sup>

**SERVICES MILITAIRES OU SERVICES EN TANT QU'OBJECTEUR DE CONSCIENCE <sup>(4)</sup>**

LIEU	DEBUT	FIN

**DERNIER(S) ETABLISSEMENT(S) <sup>(5)</sup>**

Dénomination : .....

Adresse : Rue ..... n° .....

CP : ..... Localité : .....

Téléphone : ..... / .....

Dénomination : .....

Adresse : Rue ..... n° .....

CP : ..... Localité : .....

Téléphone : ..... / .....

<sup>1</sup> Annexer une copie de votre demande de pension introduite auprès du SdPSP.

<sup>2</sup> = n° de registre national disponible sur la carte SIS ou au verso de la carte d'identité.

<sup>3</sup> Nombre d'années requises pour l'obtention du diplôme au moment des études.

<sup>4</sup> Information disponible auprès de votre Administration Communale

<sup>5</sup> Il s'agit du ou des établissement(s) dans le(s)quel(s) vous êtes affectés à titre définitif  
Ajouter une annexe si plus de deux établissements.

**RELEVÉ DE LA CARRIÈRE – SERVICES PRESTES DANS LE SECTEUR PUBLIC <sup>(6)</sup>**

Dénomination et lieu des fonctions	Période		Charge horaire <sup>(7)</sup>	Statut <sup>(8)</sup>
	Du	Au		

<sup>6</sup> Enseignement ou CPMS organisés ou subventionnés par la Fédération Wallonie Bruxelles, Ministères, Communes, ...  
Joindre les attestations de services établies par ces employeurs.

<sup>7</sup> Fraction dont le dénominateur correspond à l'horaire complet et le numérateur à l'horaire de base (hors absences).

<sup>8</sup> Contractuel (indiquer le type de contrat – CDI, Activa, ACS, APE, PTP, ...) Temporaire, Stagiaire ou Définitif.

**RELEVÉ DE LA CARRIÈRE – SERVICES PRESTES DANS LE SECTEUR PUBLIC (SUITE)**

Dénomination et lieu des fonctions	Période		Charge horaire	Statut
	Du	Au		

**REMARQUE(S)**

..... ..... ..... ..... ..... .....
--

**RELEVÉ DE LA CARRIÈRE – CONGES, ABSENCES, DISPONIBILITÉS <sup>(9)</sup>**

Intitulé	Période		Heures prestées (10)
	Du	Au	

**CERTIFIÉ SINCÈRE ET COMPLET****DATE ET SIGNATURE + MENTION « LU ET  
APPROUVÉ » DU MEMBRE DU PERSONNEL****CASE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION**

<sup>9</sup> Dans le cas d'une interruption de la carrière professionnelle, il y a lieu de préciser quelle période a été validée pour la pension et joindre également la copie de l'attestation de validation.

<sup>10</sup> Indiquer le nombre d'heures encore prestées. En cas d'absence totale indiquer « 00 ».

<p>MINISTERE DE LA FEDERATION WALLONIE-BRUXELLES</p> <p>Direction générale des personnels de l'enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles</p> <p><b>SERVICE GENERAL DE LA GESTION DES PERSONNELS - Direction déconcentrée de Bruxelles-capitale (Cellule PMS)</b></p>	<p><b>CENTRE PSYCHO-MEDICO-SOCIAL (ADRESSE)</b></p>	<p>AUTRE(S) CENTRE(S) OU ETABLISSEMENT(S) D'ENSEIGNEMENT</p>	<p>HEURES</p>																																														
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:5%;">8</td><td style="width:5%;">0</td><td style="width:5%;">1</td><td style="width:5%;">4</td><td style="width:5%;">2</td><td style="width:5%;">4</td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="14" style="text-align: right;">(*)</td> </tr> </table>	8	0	1	4	2	4											(*)														<p>N . F A S E</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td> </tr> </table>																	
8	0	1	4	2	4																																												
(*)																																																	
<p><b>NOM - PRENOM</b> (en lettres capitales)</p> <p>Nom de l'époux :</p>	<p>MATRICULE PERSONNEL COMPLET</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td> </tr> </table>																	<p>STATUT (*)</p> <p><b>D-ST</b></p> <p><b>T</b></p>	<p>DIPLOMES - TITRES</p>																														
<p><b>EVENEMENT DU :</b></p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;">J</td><td style="width:5%;">M</td><td style="width:5%;">A</td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="14" style="text-align: right;">(*)</td> </tr> </table>		J	M	A													(*)														<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">LU</td><td style="width:10%;">MA</td><td style="width:10%;">ME</td><td style="width:10%;">JE</td><td style="width:10%;">VE</td><td style="width:10%;">SA</td><td style="width:10%;">DI</td> </tr> </table>	LU	MA	ME	JE	VE	SA	DI										
	J	M	A																																														
(*)																																																	
LU	MA	ME	JE	VE	SA	DI																																											
<p><b>NATURE</b></p>	<p><b>JUSTIFICATION(S)</b></p>		<p><b>MOUVEMENTS</b></p>																																														
<p>Entrée en fonction (1er jour presté)..... <input type="checkbox"/></p> <p>Augmentation d'attributions <input type="checkbox"/></p> <p>Réduction d'attributions <input type="checkbox"/></p> <p>Fin de fonctions (dernier jour presté) <input type="checkbox"/></p>	<p>Création d'emploi ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Remplacement... <input type="checkbox"/></p> <p>Mutation... <input type="checkbox"/></p>		<p>Dispo. fin de carrière. <input type="checkbox"/></p> <p>Suppression d'emploi <input type="checkbox"/></p> <p>Fin de remplacement <input type="checkbox"/></p> <p>Démission..... <input type="checkbox"/></p>																																														
<p>Absence d'un jour <input type="checkbox"/></p> <p>Début d'une absence de plus d'un J. <input type="checkbox"/></p> <p>Reprise après une absence de plus d'un jour..... <input type="checkbox"/></p>	<p>Maladie/accident... <input type="checkbox"/></p> <p>Accident du travail <input type="checkbox"/></p> <p>Maternité... <input type="checkbox"/></p>		<p>Congé parental..... <input type="checkbox"/></p> <p>Congé exceptionnel.. <input type="checkbox"/></p> <p>Congé de circonstance... <input type="checkbox"/></p> <p>Disponibilité..... <input type="checkbox"/></p> <p>Absence non régl. Justifiée..... <input type="checkbox"/></p>																																														
<p><b>ORIGINE DU MOUVEMENT :</b></p>																																																	
<p>emploi vacant <input type="checkbox"/>      emploi non vacant <input type="checkbox"/></p> <p>En remplacement M. .... (D/T)      N° Mat. <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td></tr></table></p> <p>de M. .... (*)      N° Mat. <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td></tr></table></p> <p>Motif de remplacement : Maladie <input type="checkbox"/>      En disponibilité pour... <input type="checkbox"/></p> <p>Maternité <input type="checkbox"/>      Autre <input type="checkbox"/></p> <p>Prestations réduites pour..... <input type="checkbox"/></p>																																																	
<p><b>MOUVEMENTS</b></p>	<p><b>ABSENCES</b></p>	<p><b>MOUVEMENTS</b></p>	<p><b>ABSENCES</b></p>																																														
<p><b>REMARQUES</b></p>																																																	
<p>Rubrique réservée aux bénéficiaires d'une allocation pour l'exercice provisoire d'une fonction de sélection, de promotion ou mieux rémunérée</p> <p>La désignation du membre du personnel se terminera le .....</p>																																																	
			<p><b>DATE ET SIGNATURE</b> <b>Directrice/Directeur du Centre</b></p>																																														
			<p>(*) supprimer la mention inutile ou souligner la mention utile</p>																																														
			<p><b>PMS12</b></p>																																														

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 : .....

Sexe : .....

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 : 

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

N° IBAN 

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

 BE 

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

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).**



**DOCUMENT 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 (dans lequel vous commencez) : .....

N° du CENTRE

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 Nbre périodes/ année (2)	Période (3) du ..... au	Services déjà mentionnés auparavant (4)

Date :

Signature :

Nom et prénoms : .....

**VERSO**

Date de naissance ou numéro de matricule : .....

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

Date :

Signature :

- (1) E = Enseignement  
 SP = Service public autre que l'enseignement  
 EP = Entreprise privée
- (2) Indiquer HC si horaire complet – (les périodes/année concernent l'enseignement de promotion sociale)
- (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.

Nom de l'établissement

**PRESTATION DE SERMENT**

Par devant nous, **Nom et titre du chef d'établissement**, s'est présenté(e)

**Nom prénom du membre du personnel**, né(e) le .....

désigné(e) en qualité de .....

lequel/laquelle a prêté entre nos mains le serment suivant prescrit par le Décret national du vingt juillet 1831 :

***"Je jure fidélité au Roi, obéissance à la Constitution et aux lois du peuple belge"***

En foi de quoi le présent acté a été dressé et signé par Nous et l'agent prénommé.

Lieu et date

L'assermenté(e),

Le Chef d'établissement,

(signature)

(signature)

**Le texte en bleu doit être adapté à chaque établissement et membre du personnel**



Direction générale des Personnels de  
l'Enseignement organisé par la Fédération  
Wallonie-Bruxelles

Rue du Meiboom, 18 - 1<sup>er</sup>  
étage  
1000 Bruxelles

Dénomination et adresse du centre psycho-médico-social :

Relevé du mois de :

N° matricule ECOT

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

N° matricule FASE

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

**RELEVÉ MENSUEL DES ABSENCES POUR MALADIE ET ACCIDENT DU TRAVAIL DES MEMBRES DU PERSONNEL TECHNIQUE**

Nom et Prénom	Code Fct	Statut <sup>1</sup>	Matricule	Dates de maladie		Malade sans interruption depuis le	Observations
				du	au		

Date :

Signature de la Directrice/du Directeur :

<sup>1</sup> D = définitif ; S = stagiaire ; T = temporaire ; C = contractuel.