



FÉDÉRATION  
WALLONIE-BRUXELLES

## Circulaire n° 5330 du 26/06/2015

Directives relatives à l'engagement de **personnels ACS/APE** dans l'enseignement supérieur, pour l'année scolaire 2015-2016

### Réseaux et niveaux concernés

- Fédération Wallonie- Bruxelles
- Libre subventionné
  - libre confessionnel
  - libre non confessionnel)
- Officiel subventionné
- Niveaux : hautes écoles, ESA

### Type de circulaire

- Circulaire administrative
- Circulaire informative

### Période de validité

- A partir du
- Du 01/09/2015 au 31/08/2016

### Documents à renvoyer

- Oui
- Date limite :
- Voir dates figurant dans la circulaire

### Mot-clé :

Directives ACS/APE

### Destinataires de la circulaire

- A Monsieur le Ministre-Président du Collège de la Commission communautaire française, chargé de l'enseignement ;
- A Madame et Messieurs les Gouverneurs de Province ;
- Aux Directions des Hautes Ecoles et Ecoles supérieures des Arts ;
- Aux Pouvoirs organisateurs des Hautes Ecoles et Ecoles supérieures des Arts

#### Pour information :

- Aux Fédérations de Pouvoirs organisateurs ;
- Aux membres du Service d'Inspection

### Signataire

Ministre / Monsieur Jean-Claude Marcourt, Vice-Président et Ministre de  
Administration : l'enseignement supérieur

### Personnes de contact

Service: Cellule ACS-APE-PTP      Responsable : Bernard VERKERCKE  
Adresse administrative : Boulevard Léopold II 44 1080 BXL  
Tel : 02/413 25 71      Fax : 02/413 34 50  
Mail : bernard.verkercke@cfwb.be

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-après les directives relatives à l'engagement, à la constitution et à la gestion du dossier administratif et pécuniaire des **membres du personnel ACS ou APE** engagés dans les établissements d'enseignement supérieur non universitaire en Région de Bruxelles-Capitale ou en Région wallonne.

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

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

Vous trouverez également une feuille d'information d'ACTIRIS ( ACS ) à destination des employeurs dans l'Enseignement, accompagnée d'une liste de numéros génériques d'offres d'emploi.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ces numéros figurent sur certains documents modèles en annexe.

**Pour les établissements d'enseignement subventionné par la Fédération Wallonie-Bruxelles, les demandes d'autorisation de remplacement doivent être adressées au Service ACS-APE de l'administration, et non plus au Cabinet ministériel.**

Enfin, je souhaite attirer l'attention sur le fait qu'il appartient à l'employeur d'informer correctement son(ses) agent(s) ACS/APE de ses (leurs) droits et obligations et d'assumer seul la responsabilité de cet engagement.

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



**Jean-Claude MARCOURT,  
Vice-Président et Ministre de l'Enseignement  
supérieur**

# Engagement et constitution du dossier

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

## 1. Conditions d'engagement

L'employeur ne pourra procéder à l'engagement que :

- a) **après** réception de la dépêche autorisant l'engagement ou le remplacement de l'ACS/APE ;
- b) **après** présentation du « Passeport APE » pour les postes octroyés par la Région wallonne (postes RW) ou de l' « A6/J6 » pour les postes octroyés par la Région de Bruxelles-Capitale (postes RB) attestant que l'ACS/APE remplit les conditions régionales d'emploi (ces documents doivent être valables la VEILLE ou le JOUR DE L'ENGAGEMENT) ;
- c) **après** présentation du titre relatif à la fonction qui sera exercée par l'ACS/APE ;
- d) **après** présentation de l'extrait de casier judiciaire (modèle II).

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

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

**En cas de non-respect de ces conditions, l'employeur ayant procédé à l'engagement de l'ACS/APE sera seul responsable de la rémunération de celui-ci**

## 2. Constitution du dossier administratif et pécuniaire

### 2.1. Transmission du dossier

Le dossier administratif et pécuniaire de l'ACS/APE, composé des éléments définis au point 2.2., devra être transmis au Service ACS-APE du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles dont les coordonnées sont reprises au point 7 (Renseignements).

Le Service **ACS-APE** est le **seul service FLT** à gérer le dossier des agents ACS/APE (et PTP). **Aucun document, de quelque ordre que ce soit, ne doit jamais être envoyé dans les différentes directions déconcentrées de la direction générale des personnels de l'enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles (DGPEOCF) ou de la direction générale des personnels de l'enseignement subventionné par la Fédération Wallonie-Bruxelles (DGPES).**

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

**La transmission dans un autre service retardera le traitement du dossier administratif et pécuniaire de leur personnel ACS/APE et donc le versement de leur rémunération.**

## 2.2. Constitution du dossier administratif et pécuniaire

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

- le transmis ;
- la dépêche autorisant le recrutement ou autorisant le remplacement ;
- le contrat de travail ou le contrat de travail de remplacement ;
- le « passeport APE » du FOREM ou l'« A6/J6 » d'ACTIRIS ;
- la demande d'avance (CF12, HE12) ;
- une composition de ménage ;
- un extrait de casier judiciaire (**modèle 2**) ;
- un document de l'organisme financier ;
- un extrait d'acte de naissance ;\*
- une copie du diplôme ;\*
- une déclaration en matière de précompte professionnel ;
- une demande d'allocation de foyer.
- une annexe SA-1 (\*\*)

(\*) ces documents ne seront remis que lors de la première entrée en fonction en qualité d'ACS/APE

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

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

### 2.2.1. Le transmis

Ce document permet une gestion plus rapide et efficace du dossier de l'ACS/APE ; le Service ACS-APE du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles peut ainsi identifier immédiatement l'ACS/APE engagé, vérifier que tous les éléments ont été transmis et procéder alors à la liquidation de la rémunération.

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

Ce document doit reprendre le numéro de matricule sur lequel la rémunération de l'ACS/APE sera versée. Il doit correspondre au numéro de matricule de l'établissement scolaire utilisé pour la déclaration DIMONA, établissement où l'ACS/APE exerce ses fonctions, et ce conformément à l'autorisation d'engagement.

Il sera établi pour chaque ACS/APE ainsi engagé.

### 2.2.2. La copie de la dépêche permettant l'engagement ou la copie de l'autorisation de remplacement

**Pour rappel, il ne pourra être procédé à l'engagement qu'après réception de la dépêche autorisant l'engagement ou le remplacement.**

**En cas de non-respect de ce point, l'employeur assumera seul la rémunération de l'ACS/APE engagé.**

### **2.2.3. Le contrat de travail ou le contrat de travail de remplacement**

Le contrat de travail ou le contrat de travail de remplacement sera établi en **3 exemplaires** :

- **un** exemplaire sera transmis au Service ACS-APE du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles ;
- un exemplaire sera remis à l'ACS/APE engagé ;
- un exemplaire sera conservé par l'employeur.

#### **Remarques** :

1. Vous trouverez en annexe un modèle de contrat de travail et un modèle de contrat de travail de remplacement ; il en existe un pour les postes octroyés par la Région wallonne (postes RW) et un pour les postes octroyés par la Région de Bruxelles-Capitale (postes RB).
2. Le **contrat de travail de remplacement** doit être utilisé dans tous les cas de remplacement autorisés (voir point 5.3.). En effet, la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail prévoit des dérogations en matière d'indemnités et de préavis en cas de remplacement, à la condition que l'identité de l'agent remplacé ainsi que le motif du remplacement y soient clairement indiqués.

**Le contrat de travail de remplacement ne doit pas être établi en cas de licenciement ou de démission. Pour ces deux derniers cas, le modèle de contrat à utiliser est le contrat de travail.**

Il est conseillé aux employeurs ayant engagé un ACS/APE en remplacement d'un **chargé de mission** (article 7 du Décret mission) d'établir **un contrat de travail de remplacement**. En effet, en cas de fin inopinée de la mission, ils pourront bénéficier des mesures dérogatoires prévues par la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail en matière d'indemnités et de préavis.

3. La date de début du contrat doit être celle du premier jour des prestations de l'ACS/APE.
4. La **fonction** exercée doit être indiquée sur le contrat de travail. Si la fonction n'existe pas organiquement (voir AECF du 2 octobre 1968, D du 25 juillet 1996), il y a lieu d'être le plus précis possible dans le descriptif des activités.  
Cela permettra à l'administration de déterminer le plus justement possible l'échelle barémique à appliquer.
5. Le **lieu de travail** doit être **clairement** indiqué ; il doit être celui précisé sur la dépêche ministérielle autorisant l'engagement.
6. Toutes les dispositions de la **loi du 3 juillet 1978** relative aux contrats de travail s'appliquent au contrat de travail et au contrat de travail de remplacement des ACS/APE.
7. Conformément à la loi du 26/12/2013, modifiant la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, **les contrats conclus à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2014 ne peuvent plus contenir de clause d'essai**. Les modèles de contrats contenus en annexe ont été modifiés en conséquence.
8. Tout renseignement relatif au contrat de travail peut être obtenu auprès du Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale - Services régionaux dont les coordonnées sont reprises ci-après :

**Arlon**

Centre administratif de l'Etat  
6700 Arlon  
Tél. : 063/22.13.71  
cls.arlon@emploi.belgique.be

**Bruxelles**

Rue Ernest Blerot 1  
1070 Bruxelles  
Tél. : 02/235.54.01  
cls.bruxelles@emploi.belgique.be

**Charleroi**

Centre Albert 1er – 18<sup>e</sup> étage  
Place Albert 1er 4 bte 8  
6000 Charleroi  
Tél. : 071/32.93.71 ou  
071/32.09.00  
cls.charleroi1@emploi.belgique.be  
cls.charleroi2@emploi.belgique.be

**Liège**

Rue Natalis 49  
4020 Liège  
Liège-Sud Tél. : 04/340.11.70  
cls.liege.sud@emploi.belgique.be  
Liège-Nord Tél. : 04/340.11.60  
cls.liege.nord@emploi.belgique.be

**Mons**

Rue du Miroir 8  
7000 Mons  
Tél. : 065/35.15.10  
cls.mons@emploi.belgique.be

**Namur**

Place des Célestines 25  
5002 Namur  
Tél. : 081/73.02.01  
cls.namur@emploi.belgique.be

**Nivelles**

Rue de Mons 39  
1400 Nivelles  
Tél. : 067/21.28.24  
cls.nivelles@emploi.belgique.be

**Tournai**

Rue des Sœurs noires 28  
7500 Tournai  
Tél. : 069/22.36.51  
cls.tournai@emploi.belgique.be

**Verviers**

Rue Fernand Houget 6  
4800 Verviers  
Tél. : 087/30.71.91  
cls.verviers@emploi.belgique.be

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

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

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

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

#### **2.2.4. Le « Passeport APE » du FOREM ou l' « A6 » d'ACTIRIS**

##### **2.2.4.1. le « Passeport APE » pour les postes octroyés par la Région wallonne (postes RW)**

Ce document, délivré par Le FOREM en Région wallonne, doit attester que, **la VEILLE ou le JOUR DE L'ENGAGEMENT**, l'ACS/APE remplit les conditions régionales d'engagement.

##### **2.2.4.2. l'« A6 » pour les postes octroyés par la Région de Bruxelles-Capitale (postes RB)**

Ce document, délivré par ACTIRIS en Région de Bruxelles-Capitale, doit attester que, **la VEILLE ou le JOUR DE L'ENGAGEMENT**, l'ACS/APE remplit les conditions régionales d'engagement.

***La prise en charge de la rémunération de l'ACS/APE par la Fédération Wallonie-Bruxelles est liée à la date de validité du Passeport APE ou de l' «A6/J6 ».***

**Il est donc conseillé aux employeurs d'être en possession de ces documents AVANT l'entrée en fonction de l'ACS/APE et de la signature du contrat de travail**

#### **2.2.5. La demande d'avance (CF12, HE12)**

Le CF12 ou le HE12 sera utilisé pour :

- notifier l'entrée en fonction (elle doit être celle du début du contrat de travail de l'ACS/APE) ;
- notifier la cessation des fonctions si celle-ci a lieu à une date antérieure à celle de la fin de l'année académique (fin de remplacement, démission, licenciement) ;
- **notifier la reprise des fonctions après une longue absence (congé de maternité, congé de maladie de plus de 30 jours, congé parental, ...) non rémunérée par la Fédération Wallonie-Bruxelles.**

#### **2.2.6. Une composition de ménage**

Il y a lieu de distinguer le cas où l'ACS/APE est occupé au 1er septembre 2015 par le même employeur qu'au 30 juin 2015 et le cas où l'ACS/APE est occupé par un autre employeur au 1er septembre 2015.

Dans le premier cas, il n'y a pas lieu de fournir de nouvelle composition de ménage.

Dans le second cas, une composition de ménage récente doit être fournie par l'ACS/APE.

**Toutefois, toute modification dans le changement de la situation familiale de l'ACS/APE ou un déménagement devra être renseignée par une nouvelle composition de ménage.**

Un ACS/APE nouvellement engagé devra fournir ce document.

#### **2.2.7. Un extrait de casier judiciaire**

L'ACS/APE doit être de **conduite irréprochable** ; il doit donc fournir un extrait de casier judiciaire. Il s'agit **EXCLUSIVEMENT** du **modèle 2**, c'est-à-dire celui en usage pour accéder à une activité qui relève de l'éducation, de la guidance psycho-médico-sociale, de l'aide à la jeunesse, de la protection infantile, de l'animation ou de l'encadrement de mineurs.

Il y a lieu de distinguer le cas où l'ACS/APE est occupé au 1er septembre 2015 par le même employeur qu'au 30 juin 2016 et le cas où l'ACS/APE est occupé par un autre employeur au 1er septembre 2015.

Dans le premier cas, il n'y a pas lieu de fournir de nouvel extrait de casier judiciaire.

Dans le second cas, un extrait de casier judiciaire (**modèle 2**) récent doit être fourni par l'ACS/APE.

Il en est de même pour l'ACS/APE nouvellement engagé.

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

#### **2.2.8. Un document de l'organisme bancaire**

Ce document doit mentionner les numéros et intitulé du compte bancaire **PERSONNEL** de l'ACS/APE.

Il peut s'agir d'une copie d'un extrait de compte, d'une copie **lisible** de la carte bancaire ou d'un document établi par l'agence auprès de laquelle l'ACS/APE est cliente.

Il y a lieu de distinguer le cas où l'ACS/APE est occupé au 1er septembre 2015 par le même employeur qu'au 30 juin 2016 et le cas où l'ACS/APE est occupé par un autre employeur au 1er septembre 2015.

Dans le premier cas, il n'y a pas lieu de fournir de nouveau document.

Dans le second cas, l'un des documents repris ci-dessus doit être fourni par l'ACS/APE.

**Toutefois, tout changement de compte de l'ACS/APE devra être renseigné avant le 10 du mois courant.**

La simple notification d'un changement de numéro n'est pas suffisante ; une copie d'un extrait de compte, une copie **lisible** de la carte bancaire ou un document établi par l'agence auprès de laquelle l'ACS/APE est client doit être envoyé.

Un ACS/APE nouvellement engagé devra fournir ce document.

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

#### **2.2.9. Un extrait d'acte de naissance**

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

#### **2.2.10. Une copie du diplôme**

Le diplôme ne doit être remis que lors de la première entrée en fonction comme ACS/APE.

#### **2.2.11. Une déclaration en matière de précompte professionnel**

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2003, les conjoints bénéficiant tous deux de revenus professionnels peuvent choisir celui des deux qui bénéficiera des réductions pour charges de famille (à l'exception de celle pour le conjoint handicapé). Ce choix doit être exprimé par voie d'une attestation conforme à celle se trouvant en annexe. Cette déclaration est valable pour **le personnel marié** ou **cohabitant légal uniquement** (les personnes non mariées ou non cohabitantes légalement ne sont pas concernées par ce document).

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

### 2.2.12. Demande d'allocation de foyer/résidence

Les conditions d'octroi de l'allocation de foyer sont définies par le 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 (Articles 12 à 17).

## 3. L'état mensuel des prestations

### 3.1. Instructions

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

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

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

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

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

#### 3.1.1. L'ACS/APE ne s'est pas absenté

**Si l'ACS/APE ne s'est pas absenté, en-dehors des congés académiques, il n'est plus nécessaire d'envoyer d'état mensuel des prestations.**

#### 3.1.2. L'ACS/APE s'est absenté (en-dehors des congés académiques)

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

##### 3.1.2.1. absence pour raison de maladie

L'ACS/APE, par assimilation aux personnels statutaires, est tenu de suivre les dispositions du décret du 22 décembre 1994 portant des mesures urgentes en matière d'enseignement.

**Les procédures et règles en matière de contrôle ont été rappelées dans la circulaire circulaire 4851 du 26 mai 2014 (MEDCONSULT).**

L'ACS/APE doit envoyer son certificat médical auprès de l'organisme de contrôle. A ce jour, il s'agit de « MEDCONSULT », sis Rue des Chartreux, 57 à 1000 Bruxelles - téléphone : 02/542.00.80 (8h00 à 16h30) – fax : 02 542 00 87

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

**L'agent APE doit conserver le talon du certificat envoyé à l'organisme de contrôle.**

Les absences d'un jour doivent être communiquées par l'employeur à cet organisme de contrôle « MEDCONSULT ».

Les employeurs veilleront donc à ce que leur(s) ACS/APE dispose(nt) de plusieurs exemplaires du certificat médical.

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

- A indiquer sur l'état mensuel des prestations :  
« M » en regard de chacun des jours d'absence pour raison de maladie ou « **maladie** » en travers de la grille si tout le mois est concerné ;
- A joindre à l'état mensuel des prestations :
  - soit copie du relevé des absences que « MEDCONSULT » vous transmettra ;
  - soit copie du **volet inférieur** du certificat médical de « MEDCONSULT » ;
  - soit copie d'un certificat médical « **normal** » que le médecin de l'ACS/APE établira.

**Il est impératif qu'un CF12 ou HE12 notifiant la reprise des fonctions (en cas d'absence de plus de 30 jours) soit transmis le plus rapidement possible à l'agent traitant du Service ACS-APE du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles afin que la rémunération soit à nouveau versée à l'agent ; l'état des prestations seul n'est pas suffisant.**

**La copie, et la transmission, du volet supérieur du certificat médical, par le pouvoir organisateur ou le membre du personnel lui-même, est illégal eu égard au respect de la vie privée et du secret médical.**

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

### **3.1.2.2. congé de maternité**

- A indiquer sur l'état mensuel des prestations :  
« **Mat** » en regard de chacun des jours du congé de maternité ou « **maternité** » en travers de la grille si tout le mois est concerné ;
- A joindre à l'état mensuel des prestations :
  - un certificat médical attestant la date présumée de l'accouchement ;
  - **un extrait d'acte de naissance de l'enfant.**

L'ACS/APE doit également envoyer un certificat médical de congé de maternité auprès de l'organisme de contrôle des absences pour maladie ou infirmité « MEDCONSULT ».

**Il est impératif qu'un CF12 ou HE12 **notifiant la reprise des fonctions** après le congé de maternité soit transmis le plus rapidement possible à l'agent traitant du Service ACS-APE du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles afin que la rémunération soit à nouveau versée à l'agent ; l'état mensuel des prestations seul n'est pas suffisant.**

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

**3.1.2.3.1. d'autres tâches sont confiées à l'ACS/APE écarté**

- A joindre à l'état mensuel des prestations :
  - un certificat médical attestant la date présumée d'accouchement ;
  - une copie de l'avis de la **Médecine du Travail** ;
  - dès la naissance, **un extrait d'acte de naissance de l'enfant.**

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

**3.1.2.3.2. d'autres tâches ne peuvent être confiées à l'ACS/APE écarté**

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

- A indiquer sur l'état mensuel des prestations :  
Indiquer « **E** » en regard de chacun des jours du congé d'écartement ou « **écartement** » en travers de la grille si tout le mois est concerné
- A joindre à l'état mensuel des prestations :
  - un certificat médical attestant la date présumée d'accouchement ;
  - une copie de l'avis de la **Médecine du Travail** ;
  - une déclaration de l'employeur par laquelle ce dernier atteste ne pas avoir d'autres tâches à confier à l'ACS/APE, compatibles avec son état (voir modèle en annexe) ;
  - dès la naissance, un extrait d'acte de naissance de l'enfant.

**Il est impératif qu'un CF12 ou HE12 **notifiant la reprise des fonctions** après le congé de maternité soit transmis le plus rapidement possible à l'agent traitant du Service ACS-APE du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles afin que la rémunération soit à nouveau versée à l'agent ; l'état mensuel des prestations seul n'est pas suffisant.**

**3.1.2.4. congé d'adoption**

- A indiquer sur l'état mensuel des prestations :

Indiquer « **A°** » en regard de chacun des jours du congé d'adoption ou « **adoption** » en travers de la grille si tout le mois est concerné

- A joindre à l'état mensuel des prestations :
  - la lettre de demande de l'ACS/APE adressée à son employeur ;
  - la preuve de l'inscription de l'enfant au registre de la population ou au registre des étrangers (l'âge de l'enfant doit absolument y être indiqué).

**Il est impératif qu'un CF12 ou HE12 notifiant la reprise des fonctions après le congé d'adoption soit transmis le plus rapidement possible à l'agent traitant du Service ACS-APE du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles afin que la rémunération soit à nouveau versée à l'agent ; l'état mensuel des prestations seul n'est pas suffisant.**

### 3.1.2.5. autres absences

Les employeurs veilleront à être le plus précis possible et à joindre à l'état mensuel des prestations les justificatifs éventuels d'absence.

- A indiquer sur l'état mensuel des prestations :  
Indiquer en regard de chacun des jours d'absence le motif de l'absence.
- A joindre à l'état mensuel des prestations :
  - justificatif d'absence (certificat de mariage, certificat de décès, ...).

Par ailleurs, il leur appartient seul d'assumer la responsabilité de la qualification qu'ils donnent aux absences de leur ACS/APE.

L'arrêté royal du 28 août 1963 tel que modifié prévoit des jours d'absence, avec maintien de la rémunération, à l'occasion d'événements familiaux ou en vue de l'accomplissement d'obligations civiques ou de missions civiles.

Vous trouverez la liste de ces congés en annexe.

Il est impératif que les ACS/APE soient correctement informés par leur employeur en cette matière.

**En effet, ils ne sont pas concernés par les congés, absences et disponibilités octroyés aux membres du personnel désignés ou engagés à titre définitif ou à titre temporaire.**

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

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

## 3.2. Transmission

L'état mensuel des prestations, pour tous les cas où il doit être établi, sera transmis au début du mois qui suit celui auquel il se rapporte (c'est-à-dire l'EMP du mois de septembre sera transmis début octobre) à l'adresse suivante :

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles  
Service ACS-APE  
**Nom de l'agent traitant** (voir point 7.2)  
Boulevard Léopold II 44  
1080 Bruxelles

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

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

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

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

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

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

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

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

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

##### 4.1 Transmission

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

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles  
Administration générale de l'enseignement (AGE)  
Service ACS-APE  
**Gestion des absences - ANRJ**  
Boulevard Léopold II 44  
1080 BRUXELLES

Fax : 02/413.34.50

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

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

## 5. La demande de remplacement

### 5.1. Transmission

#### **5.1.1. Pour les établissements d'enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles**

L'employeur doit envoyer sa demande par fax au Cabinet du Ministre chargé de l'enseignement supérieur.

**Cabinet de Monsieur Jean-Claude Marcourt, Vice-Président et Ministre de l'enseignement supérieur  
Avenue Louise 65, boîte 9  
1050 Bruxelles**

**Fax : 02/801.74.98**

#### **5.1.2. Pour les établissements d'enseignement subventionné par la Fédération Wallonie-Bruxelles**

Pour les réseaux d'enseignement subventionné, la demande doit être faxée ou envoyée par courrier à l'adresse suivante :

**Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles  
Administration générale des personnels de l'enseignement  
Service ACS-APE-PTP  
Gestion des remplacements  
Boulevard Léopold II 44  
1080 BRUXELLES**

**Fax : 02/413.34.50**

## 5.2. Conditions d'octroi

Seuls les cas repris au point 5.3. **peuvent** donner lieu à une autorisation de remplacement, à la condition que les pièces justificatives soient jointes à la demande de remplacement.

**La procédure reprise ci-après doit être scrupuleusement respectée.**

Il ne pourra être procédé au remplacement de l'ACS/APE **sans l'accord écrit préalable soit du Cabinet de Monsieur Jean-Claude Marcourt pour les établissements d'enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles soit du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour les établissements d'enseignement subventionné par la Fédération Wallonie-Bruxelles.**

**En cas de non-respect de ce point, l'employeur ayant procédé au nouvel engagement sera SEUL responsable de la rémunération de l'ACS/APE ainsi engagé.**

### **Remarques importantes :**

Les employeurs veilleront à respecter les règles de priorité prévues par les différents statuts de l'enseignement en Fédération Wallonie-Bruxelles.

Par ailleurs, il leur appartient d'anticiper leurs besoins de personnel et d'introduire les demandes de remplacement dans les délais afin d'obtenir le plus rapidement possible l'autorisation de remplacement.

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

### **5.3.1. L'ACS/APE n'a pas pris ses fonctions**

**Pour le réseau d'enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles,** l'employeur doit envoyer, **par fax,** au **Cabinet de Monsieur Jean-Claude Marcourt, Ministre de l'enseignement supérieur,** la demande de remplacement reprise en annexe afin d'obtenir au plus vite une nouvelle dépêche de désignation.

### **5.3.2. L'ACS/APE démissionne**

#### **Documents à envoyer :**

- demande de remplacement,
- copie de la lettre de démission,
- document en usage dans l'établissement scolaire notifiant la cessation des fonctions et précisant bien le dernier jour presté (CF12, HE12).

### **5.3.3. L'ACS/APE est licencié**

#### **Documents à envoyer :**

- demande de remplacement,
- copie de la lettre de licenciement,

- document en usage dans l'établissement scolaire notifiant la cessation des fonctions et précisant bien le dernier jour de travail presté (CF12, HE12).

#### **5.3.4. L'ACS/APE suspend l'exécution de son contrat de travail**

##### 1. **pour raison de maladie** :

###### **Documents à envoyer** :

- demande de remplacement,
- copie du ou des certificats médicaux « normaux », copie du volet ***inférieur*** du certificat médical ou copie du relevé transmis par l'organisme de contrôle des absences pour maladie ou infirmité « MEDCONSULT »

##### 2. **congé de maternité** :

En application de la loi du 16 mars 1971 sur le travail, le congé de maternité, d'une durée totale de 15 semaines (ou 17 en cas de naissance multiple) peut débuter à partir de la sixième semaine précédant la ***date présumée*** d'accouchement (ou à partir de la huitième semaine en cas de naissance multiple).

###### **Documents à envoyer** :

- demande de remplacement,
- certificat médical attestant la date ***présumée*** d'accouchement,
- (dès la naissance, extrait d'acte de naissance de l'enfant).

###### **Remarques** :

- Lorsqu'une travailleuse est en congé de maladie avant son congé de maternité, le congé de maladie se transforme en congé de maternité à concurrence de 6 semaines avant ***le jour de naissance de l'enfant*** (ou 8 en cas de naissance multiple). Elle peut demander dans ce cas auprès de sa mutuelle une prolongation d'une semaine de son congé postnatal.
- Lorsque la travailleuse est en congé de maladie après son congé de maternité, elle bénéficie de 30 jours calendrier de salaire garanti et cela même s'il n'y a aucune reprise des fonctions.**
- En application de la loi-programme du 22 décembre 2008, la travailleuse a le droit, si elle peut reporter au moins deux semaines de congé prénatal après les 9 semaines obligatoires, organiser les deux dernières semaines du congé de maternité en **jours de congé de repos postnatal** à prendre dans les 8 semaines qui suivent la période obligatoire de congé postnatal (les 9 semaines obligatoires).

**Il n'y aura donc pas d'autorisation de remplacement pour le point B, période où un salaire doit être garanti à l'ACS/APE**

##### 3. **écartement dans le cadre de la protection de la maternité (uniquement si d'autres tâches ne peuvent être confiées)** :

### **Documents à envoyer :**

- demande de remplacement,
- avis de la **Médecine du Travail**,
- déclaration de l'employeur par laquelle il atteste n'avoir **aucune autre tâche** à confier à son agent (modèle en annexe).

Pour rappel, dans le cas où l'employeur décide d'affecter la travailleuse à d'autres tâches au sein de son établissement, **aucun remplacement** ne sera autorisé (le salaire restant dû à la travailleuse écartée et les montants budgétaires n'étant pas suffisants).

4. **interruption de carrière complète** : le remplacement ne pourra être autorisé que si l'interruption de carrière est *complète* (c'est-à-dire pour toute la charge).

**Document à envoyer** : demande de remplacement

5. **congé en vue de l'adoption** :

### **Documents à envoyer :**

- preuve de l'inscription de l'enfant au registre de la population ou au registre des étrangers (attention : l'âge de l'enfant doit absolument y être indiqué ; la durée du congé varie en effet selon l'âge de l'enfant) ;
- copie de la notification de l'avertissement, remise par le travailleur au moins un mois à l'avance à son employeur, mentionnant les dates de début et de fin du congé d'adoption ;
- demande de remplacement.

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

## 6. Informations générales

### 6.1. Déclaration DIMONA

**La déclaration DIMONA doit se faire sur le numéro ONSS de l'enseignement 000370539.**

Les règles à suivre en matière de déclaration DIMONA sont celles contenues dans la circulaire n° 3346 du 20 octobre 2010, excepté pour les ACS/APE partagés entre plusieurs pouvoirs organisateurs différents.

### 6.2. Allocations familiales

Pour l'octroi des allocations familiales, l'agent doit signaler les changements intervenus dans sa situation professionnelle à FAMIFED, sis rue de Trève 70 à 1000 Bruxelles

### 6.3. Ancienneté pécuniaire

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

### 6.4. Diplôme perdu

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

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

Permanence téléphonique : 02/690.85.00

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

### 6.5. Equivalence de diplôme

***Pour l'enseignement obligatoire***, s'adresser au :

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles – AGE  
Direction générale de l'Enseignement obligatoire  
Service des Equivalences  
Bâtiment Lavallée II  
Rue Adolphe Lavallée 1  
1080 BRUXELLES

Permanence téléphonique : 02/690.86.86

***Pour l'enseignement supérieur***, s'adresser au :

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles - AGE  
Direction générale de l'Enseignement non obligatoire et de la Recherche scientifique  
Service général de l'Enseignement universitaire et de la Recherche scientifique  
Direction de la Réglementation  
Rue A. Lavallée 1  
1080 BRUXELLES

Permanence téléphonique : 02/690.86.86

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

## 7. Renseignements

### 7.1. Courrier

Le **dossier administratif et pécuniaire** de l'ACS/APE doit être envoyé à l'adresse suivante :

**Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles**  
**Administration générale des personnels de l'enseignement**  
**Service ACS-APE**  
***Nom de l'agent traitant*** (voir point 7.2)  
**Boulevard Léopold II 44**  
**1080 BRUXELLES**

### 7.2. Contacts téléphoniques

Toute demande de renseignements relatifs à l'engagement ou au dossier administratif et pécuniaire de l'ACS/APE peut être obtenue auprès des personnes suivantes de

### **9 heures à midi UNIQUEMENT**

afin qu'ils puissent travailler dans les meilleures conditions :

Responsables	Bernard VERKERCKE Nancy DE BAERE	Fax : 02/413.34.50
<b>Enseignement supérieur</b>		
Gestionnaire	Madame VINCENT cecile.vincent@cfwb.be	02/413.27.96
<b>Pour les organismes autres que les établissements d'enseignement</b>		
CECEP, SEGEC, FELSI, CPEONS	Madame HARRAK ihesan.harrak@cfwb.be	02/413.41.31
<b>Pour les autres niveaux d'enseignement (à titre indicatif)</b>		
Enseignement <b>spécialisé</b>	Monsieur DEWANDELEER olivier.dewandeleer@cfwb.be	02/413.27.82
Enseignement de <b>promotion sociale</b>	Monsieur DEWANDELEER olivier.dewandeleer@cfwb.be	02/413.27.82
Région de Bruxelles-Capitale	Monsieur DEWANDELEER olivier.dewandeleer@cfwb.be	02/413.27.82
Province de Brabant wallon	Madame HARRAK ihesan.harrak@cfwb.be	02/413.41.31 (sauf le vendredi)
Province de Hainaut	Madame ENCINAS anna.encinas@cfwb.be	02/413.27.99
Province de Liège	Madame VINCENT cecile.vincent@cfwb.be	02/413.27.96
Province de Luxembourg	Madame HARRAK ihesan.harrak@cfwb.be	02/413.41.31 (sauf le vendredi)
Province de Namur + APE ouvriers	Monsieur Karl Guignard Karl.guignard@cfwb.be	02/413.21.62

**FAX : 02/413.34.50**

**Il s'agit d'un numéro de fax pour tout le service ; il est dès lors demandé aux employeurs d'adresser leur fax à l'agent traitant.**

Les Pouvoirs organisateurs, les Directions d'établissement et les Chefs d'établissement sont la première autorité à laquelle doivent s'adresser les membres du personnel qui rencontrent un problème dans le traitement de leur dossier.

Aussi, toute demande des ACS/APE auprès du Service ACS-APE-PTP doit être précédée par une demande auprès du P.O., de la Direction de l'école, du Chef d'établissement.

Par ailleurs, il est rappelé que les employeurs ont désormais la possibilité de disposer d'un extrait de paie annuel et d'un extrait de paie mensuel pour tous les membres de leur personnel via le portail des applications métier ([www.am.cfwb.be](http://www.am.cfwb.be)).

Ces modalités d'accès sont reprises dans la circulaire n°1373 du 17 février 2006.

De plus, les membres du personnel ont accès à leur propre fiche de paie, avec un code d'accès.

**Rappel :**

Chaque établissement dispose d'une **adresse mail administrative** composée à partir de son numéro FASE et réservée exclusivement aux communications entre l'école et l'administration. Il s'agit d'une adresse protégée par laquelle vous recevez notamment les messages d'avertissement de publication de nouvelles circulaires (voir circulaires 4274 et 1335)

Nous vous rappelons donc de régulièrement consulter cette adresse email et de l'utiliser lors de vos contacts avec l'administration.

7.3. Jours et heures de visite
--------------------------------

Les <b>lundi après-midi</b> et <b>mercredi après-midi</b> , de <b>14 heures à 16 heures</b>
--

<b>UNIQUEMENT</b>
-------------------

à l'adresse reprise ci-après :

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles  
Administration générale des personnels de l'enseignement  
Service ACS-APE – bureau O E 005  
Boulevard Léopold II 44  
1080 Bruxelles

# Annexes

Vous trouverez ci-après :

- ✓ le tableau des dates limites d'envoi des documents
- ✓ un document d'information d'ACTIRIS à destination des employeurs dans l'Enseignement (ACS).

Vous trouverez ci-après un exemplaire :

- ☞ de la **page de transmis** ;
- ☞ du **contrat de travail** pour les postes octroyés par la Région wallonne ;
- ☞ du **contrat de travail de remplacement** pour les postes octroyés par la Région wallonne;
- ☞ du **contrat de travail** pour les postes octroyés par la Région de Bruxelles-Capitale ;
- ☞ du **contrat de travail de remplacement** pour les postes octroyés par la Région de Bruxelles-Capitale;
- ☞ du **formulaire C4** pré-rempli avec le numéro employeur du Ministère de la Fédération Wallonie Bruxelles (\*)
- ☞ de **l'état mensuel des prestations** ;
- ☞ de la **déclaration de l'employeur en cas d'écartement de la femme enceinte ou allaitante** ;
- ☞ de la **déclaration en matière de précompte professionnel** (pour le personnel **marié** ou **cohabitant légal** uniquement) ;
- ☞ de la **demande de remplacement** ;
- ☞ de la **demande d'allocation de foyer**.
- ☞ du récapitulatif des **services antérieurs**.
- ☞ du **relevé mensuel des absences non réglementairement** justifiées (pour motif de grève et pour motif autre que la grève).

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

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

Vous trouverez également un extrait de **l'arrêté royal du 28 août 1963 relatif au maintien de la rémunération normale des ouvriers, des employés et des travailleurs engagés pour le service des bâtiments de navigation intérieure pour les jours d'absence à l'occasion d'événements familiaux ou en vue de l'accomplissement d'obligations civiques ou de missions civiles.**

# Programmes de Transition Professionnelle

## Transmis au Service ACS-APE

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Employeur : .....

Adresse : .....

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

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

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

tél. : .....

(au sein de l'établissement ou du PO)

### Dossier administratif et pécuniaire de :

Nom, prénoms .....

Matricule (11 chiffres) : .....

N° Registre national : .....

(obligatoire sauf si nouvel engagement)

(obligatoire)

Fonction : ..... Poste : .....

Charge-horaire

temps plein

1/2 temps

### Liste des documents à joindre

- copie de la dépêche ministérielle ou de l'autorisation de remplacement
- un** exemplaire du contrat de travail ou du contrat de travail de remplacement
- le passeport APE du FOREM ou le document A6 d'ACTIRIS
- annexe justifiant l'entrée en fonction (CF12, HE12 ...)
- composition de ménage
- extrait de casier judiciaire (**modèle 2**)
- document de l'organisme financier reprenant le n° de compte personnel de l'agent
- extrait d'acte de naissance \*\*
- copie des diplômes ou titres \*\*
- déclaration – attribution de la réduction pour charges de famille
- demande d'allocation de foyer (uniquement pour les cas y donnant droit (Décret du 4/5/2005))
- annexe SA-1 (uniquement pour les services valorisables dans l'ancienneté pécuniaire)

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

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

Dossier reçu le \_\_\_\_\_

**CONTRAT DE TRAVAIL**

Convention : RW EN-06464 (année académique 2015-2016)

Poste n° : RW .....

**Contrat de travail d'employé « contractuel subventionné » (FOREM) occupé par les pouvoirs publics visés à l'article 93, alinéa 1<sup>er</sup>, 2, 3, 4 alinéa 2a et b du chapitre II du Titre III de la loi-programme du 30 décembre 1988.**

Entre,

(NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR) : .....

REPRESENTE PAR (NOM ET PRENOM) : .....

ci-après dénommé « **EMPLOYEUR** », d'une part,

et,

(NOM ET PRENOM DE L'AGENT) : .....

(ADRESSE) : .....

(LIEU ET DATE DE NAISSANCE) : .....

(NATIONALITE) : ..... (SEXE) : .....

ci-après dénommé « **TRAVAILLEUR** », d'autre part,

**EST CONVENU CE QUI SUIT :**

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

(NOM DE L'EMPLOYEUR) .....

engage, en qualité d'employé, le travailleur mentionné ci-dessus qui accepte, pour exercer

les fonctions de ..... (+ nature exacte du diplôme)

..... à (LIEU DE TRAVAIL) .....

..... dans le cadre de la convention **RW EN-06464 (année académique 2015-2016)**, poste n° RW ....., en vue de l'exécution de tâches relevant du secteur non-marchand.

**Le contrat est conclu pour une durée déterminée, du ..... au .....**

Les activités consistent en .....

**Article 2 :** Toutes les dispositions de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail s'appliquent au présent contrat.

**Article 3 :** La rémunération du travailleur est fixée à ..... € bruts par mois.  
La rémunération ainsi fixée est au moins égale au traitement octroyé à un membre du personnel de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour la même fonction, en ce compris les augmentations barémiques qui y sont liées.

La rémunération est versée par la Fédération Wallonie-Bruxelles, par virement au compte :

Intitulé du compte .....

N° IBAN BE .....

**Article 4 :** Le contrat de travail est conclu à - ½ temps (\*)  
- temps plein (\*).

**Article 5 :** La durée de travail des travailleurs aux fonctions éducatives correspond à celle des agents nommés à titre définitif (\*).  
La durée de travail des autres travailleurs est fixée à 38 heures semaine. (\*)

**Article 6 :** En ce qui concerne le congé annuel, le travailleur bénéficie du même régime que celui applicable au personnel engagé par l'employeur :

- soit du régime des agents de la Fédération Wallonie-Bruxelles ; (\*)
- soit du régime de congé annuel des salariés. (\*)

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

(\*) biffer la mention inutile.

Dressé à ....., le .....

En trois exemplaires dont un pour chacune des deux parties contractantes.

L'Employeur,

Le Travailleur,

(Nom + prénom)

(Nom + prénom)

**CONTRAT DE TRAVAIL DE REMPLACEMENT**

Convention : RW EN-06464 (année académique 2015-2016)

Poste n° : RW .....

**Contrat de travail d'employé « contractuel subventionné » (FOREM) occupé par les pouvoirs publics visés à l'article 93, alinéa 1<sup>er</sup>, 2, 3, 4 alinéa 2a et b du chapitre II du Titre III de la loi-programme du 30 décembre 1988.**

Entre,

(NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR) : .....

REPRESENTE PAR (NOM ET PRENOM) : .....

ci-après dénommé « **EMPLOYEUR** », d'une part,

et,

(NOM ET PRENOM DE L'AGENT) : .....

(ADRESSE) : .....

(LIEU ET DATE DE NAISSANCE) : .....

(NATIONALITE) : ..... (SEXE) : .....

ci-après dénommé « **TRAVAILLEUR** », d'autre part,

**EST CONVENU CE QUI SUIT :**

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

(NOM DE L'EMPLOYEUR) .....

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

..... à (LIEU DE TRAVAIL) .....

..... dans le cadre de la convention **RW EN-06464 (année académique 2015-2016)**, poste n° RW ....., en vue de l'exécution de tâches relevant du

secteur non-marchand et ce, afin de pourvoir au remplacement de .....

dont le contrat a été suspendu pour cause de .....

**Le contrat est conclu pour une durée déterminée à partir du .....**

**Il est expressément convenu que le présent contrat de remplacement prend fin sans indemnités ni préavis au terme de l'absence dont le motif est précisé ci-dessus ainsi qu'en cas de retour de ..... ou en cas de rupture du lien de travail de ..... et au plus tard le 30 juin 2015.**

Les activités consistent en .....

**Article 2 :** Toutes les dispositions de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail s'appliquent au présent contrat.

**Article 3 :** La rémunération du travailleur est fixée à ..... € bruts par mois.  
La rémunération ainsi fixée est au moins égale au traitement octroyé à un membre du personnel de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour la même fonction, en ce compris les augmentations barémiques qui y sont liées.

La rémunération est versée par la Fédération Wallonie-Bruxelles, par virement au compte :

Intitulé du compte .....

N° IBAN BE .....

**Article 4 :** Le contrat de travail est conclu à - ½ temps (\*)  
- temps plein (\*).

**Article 5 :** La durée de travail des travailleurs aux fonctions éducatives correspond à celle des agents nommés à titre définitif (\*).

La durée de travail des autres travailleurs est fixée à 38 heures semaine. (\*)

**Article 6 :** En ce qui concerne le congé annuel, le travailleur bénéficie du même régime que celui applicable au personnel engagé par l'employeur :

- soit du régime des agents de la Fédération Wallonie-Bruxelles ; (\*)
- soit du régime de congé annuel des salariés. (\*)

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

(\*) biffer la mention inutile.

Dressé à ....., le .....

En trois exemplaires dont un pour chacune des deux parties contractantes.

L'Employeur,

Le Travailleur,

(Nom + prénom)

(Nom + prénom)

**CONTRAT DE TRAVAIL**

Convention : RB 2004 (année académique 2015-2016)

Poste n° : RB .....

**Contrat de travail d'employé « contractuel subventionné » (ACTIRIS) occupé par les pouvoirs publics visés à l'article 93, alinéa 1<sup>er</sup>, 2, 3, 4 alinéa 2a et b du chapitre II du Titre III de la loi-programme du 30 décembre 1988.**

Entre,

(NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR) : .....

REPRESENTE PAR (NOM ET PRENOM) : .....

ci-après dénommé « **EMPLOYEUR** », d'une part,

et,

(NOM ET PRENOM DE L'AGENT) : .....

(ADRESSE) : .....

(LIEU ET DATE DE NAISSANCE) : .....

(NATIONALITE) : ..... (SEXE) : .....

ci-après dénommé « **TRAVAILLEUR** », d'autre part,

**EST CONVENU CE QUI SUIT :**

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

(NOM DE L'EMPLOYEUR) .....

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

..... à (LIEU DE TRAVAIL) .....

..... dans le cadre de la convention **RB 2004 (année académique 2015-2016)**, poste n° RB ....., en vue de l'exécution de tâches relevant du secteur non-marchand.

**Le contrat est conclu pour une durée déterminée, du ..... au .....**

Les activités consistent en .....

**Article 2 :** Toutes les dispositions de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail s'appliquent au présent contrat.

**Article 3 :** La rémunération du travailleur est fixée à ..... € bruts par mois.  
La rémunération ainsi fixée est au moins égale au traitement octroyé à un membre du personnel de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour la même fonction, en ce compris les augmentations barémiques qui y sont liées.

La rémunération est versée par la Fédération Wallonie-Bruxelles, par virement au compte :

Intitulé du compte .....

N° IBAN BE .....

**Article 4 :** Le contrat de travail est conclu à - ½ temps (\*)  
- temps plein (\*).

**Article 5 :** La durée de travail des travailleurs aux fonctions éducatives correspond à celle des agents nommés à titre définitif (\*).  
La durée de travail des autres travailleurs est fixée à 38 heures semaine. (\*)

**Article 6 :** En ce qui concerne le congé annuel, le travailleur bénéficie du même régime que celui applicable au personnel engagé par l'employeur :

- soit du régime des agents de la Fédération Wallonie-Bruxelles ; (\*)
- soit du régime de congé annuel des salariés. (\*)

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

(\*) biffer la mention inutile.

Dressé à ....., le .....

En trois exemplaires dont un pour chacune des deux parties contractantes.

L'Employeur,

Le Travailleur,

(Nom + prénom)

(Nom + prénom)

# Agents Contractuels Subventionnés

## Contrat de travail de remplacement

Convention : RB 2004 (année académique 2015-2016)

Poste n° : RB .....

**Contrat de travail d'employé « contractuel subventionné » (ACTIRIS) occupé par les pouvoirs publics visés à l'article 93, alinéa 1<sup>er</sup>, 2, 3, 4 alinéa 2a et b du chapitre II du Titre III de la loi-programme du 30 décembre 1988.**

Entre,

(NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR) : .....

.....

REPRESENTE PAR (NOM ET PRENOM) : .....

.....

ci-après dénommé « **EMPLOYEUR** », d'une part,

et,

(NOM ET PRENOM DE L'AGENT) : .....

(ADRESSE) : .....

(LIEU ET DATE DE NAISSANCE) : .....

(NATIONALITE) : ..... (SEXE) : .....

ci-après dénommé « **TRAVAILLEUR** », d'autre part,

**EST CONVENU CE QUI SUIT :**

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

(NOM DE L'EMPLOYEUR) .....

engage, en qualité d'employé, le travailleur mentionné ci-dessus qui accepte, pour exercer

les fonctions de ..... (+ nature exacte du diplôme)

..... à (LIEU DE TRAVAIL) .....

..... dans le cadre de la convention **RB 2004 (année académique 2015-2016)**, poste n° RB ....., en vue de l'exécution de tâches relevant du secteur non-

marchand et ce, afin de pourvoir au remplacement de .....

dont le contrat a été suspendu pour cause de .....

**Le contrat est conclu pour une durée déterminée à partir du .....**

**Il est expressément convenu que le présent contrat de remplacement prend fin sans indemnités ni préavis au terme de l'absence dont le motif est précisé ci-dessus ainsi qu'en cas de retour de ..... ou en cas de rupture du lien de travail de ..... et au plus tard le 30 juin 2015.**

Les activités consistent en .....

.....

**Article 2 :** Toutes les dispositions de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail s'appliquent au présent contrat.

**Article 3 :** La rémunération du travailleur est fixée à ..... € bruts par mois.  
La rémunération ainsi fixée est au moins égale au traitement octroyé à un membre du personnel de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour la même fonction, en ce compris les augmentations barémiques qui y sont liées.

La rémunération est versée par la Fédération Wallonie-Bruxelles, par virement au compte :

Intitulé du compte .....

N° IBAN BE .....

**Article 4 :** Le contrat de travail est conclu à - ½ temps (\*)  
- temps plein (\*).

**Article 5 :** La durée de travail des travailleurs aux fonctions éducatives correspond à celle des agents nommés à titre définitif (\*).  
La durée de travail des autres travailleurs est fixée à 38 heures semaine. (\*)

**Article 6 :** En ce qui concerne le congé annuel, le travailleur bénéficie du même régime que celui applicable au personnel engagé par l'employeur :

- soit du régime des agents de la Fédération Wallonie-Bruxelles ; (\*)
- soit du régime de congé annuel des salariés. (\*)

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

(\*) biffer la mention inutile.

Dressé à ....., le .....

En trois exemplaires dont un pour chacune des deux parties contractantes.

L'Employeur,

Le Travailleur,

(Nom + prénom)

(Nom + prénom)



**LE TRAVAILLEUR QUI VEUT BENEFICIER DES ALLOCATIONS DOIT IMMEDIATEMENT INTRODUIRE CE FORMULAIRE AUPRES DE SON ORGANISME DE PAIEMENT A L'ISSUE DE LA PERIODE COUVERTE PAR UNE REMUNERATION**

OFFICE NATIONAL DE L'EMPLOI  
C4-CERTIFICAT DE CHOMAGE - CERTIFICAT DE TRAVAIL

A compléter par l'organisme de paiement

cachet dateur OP  1<sup>ère</sup> demande  DJI CC \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ cachet dateur BC

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

La feuille info n° E14 ([www.onem.be](http://www.onem.be) → documentation) vous explique quand et comment vous devez compléter ce formulaire.

TRAVAILLEUR: \_\_\_\_\_  
NISS (voir verso de votre carte d'identité) NOM et prénom

EMPLOYEUR: \_\_\_\_\_  
nom ou raison sociale catégorie employeur **2 2 0 9 1 6 6 0 9** numéro d'entreprise  
\_\_\_\_\_ commission paritaire **0 0 0 3 7 0 5 3 9** numéro d'immatriculation ONSS  
\_\_\_\_\_ adresse \_\_\_\_\_ numéro d'immatriculation ONSS-APL

**PARTIE A - DONNEES CONCERNANT L'OCCUPATION**

Date de début de l'occupation : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Date d'entrée en service : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Date de fin de l'occupation : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Code travailleur : \_\_\_\_\_

Statut: \_\_\_\_ Uniquement mentionner la lettre D pour un travailleur à domicile Mesure de promotion de l'emploi : \_\_\_\_ Mentionnez le code 2 pour une occupation comme PTP, un poste de travail reconnu et SINE, le code 4 pour une occupation comme TCT et le code 21 pour une occupation FBI auprès d'une autorité locale (ONSSAPL).

Les cotisations ONSS, secteur chômage,  ont été prélevées sur le salaire  n'ont pas été prélevées sur le salaire et ne seront pas versées  
 n'ont pas été retenues sur le salaire, mais seront versées  si l'agent statutaire satisfait à une des conditions visées à l'art. 9 de la loi du 20.07.1991  
 par le Ministère de la Défense nationale sous les conditions de l'art. 15 de la loi du 06.02.2003

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

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

	L	M	M	J	V	S	D	
T <sup>(1)</sup> =								1ère semaine
								2ème semaine
								3ème semaine
								4ème semaine

Description du régime de travail si la grille T ne suffit pas : \_\_\_\_\_

Salaire brut moyen théorique \_\_\_\_ , \_\_\_\_ EUR  par heure  par mois  par jour (forfaitaire semaine 6 jours)  
 par semaine  par trimestre (rémunéré à la tâche ou à la pièce)  par année (pour des rémunérations à la commission et pour les fonctionnaires)  
 par cycle de \_\_\_\_\_  à la tâche (cachet) dans le cadre d'un contrat de travail portant sur l'exercice d'une activité artistique<sup>(2)</sup>  soumis à la sécurité sociale des travailleurs salariés en vertu de l'article 1bis de la loi du 27.06.1969 (réservé aux activités artistiques)<sup>(2)</sup>

Nombre de jours ou d'heures de vacances rémunérés légaux (y compris les vacances supplémentaires art. 17bis loi 28.06.1971) pendant cette occupation et depuis le 1<sup>er</sup> janvier de l'année en cours :

travailleur à temps plein \_\_\_\_ , \_\_\_\_ jours de vacances (régime 6 jours)<sup>(3)</sup> travailleur à temps partiel \_\_\_\_ , \_\_\_\_ heures de vacances<sup>(3)</sup>

A compléter uniquement pour un travailleur occupé auprès des pouvoirs publics : régime de vacances  secteur public  secteur privé

**PARTIE B - DECLARATIONS TRIMESTRIELLES ONSS OU ONSSAPL NON ENCORE DECLAREES OU ACCEPTEES**

Vous cochez:

- s'il y a eu ou non des interruptions<sup>(4)</sup> dans des trimestres ONSS ou ONSSAPL non encore déclarés ou non encore acceptés ;
- si les prestations du travailleur à temps partiel dans des trimestres ONSS ou ONSSAPL non encore déclarés ou non encore acceptés, dépassent le facteur Q (mentionné dans la Partie A), par exemple à la suite d'heures supplémentaires ou complémentaires sans repos compensatoire ;

Date de début trimestre	Date de fin trimestre	Interruption ou augmentation du facteur Q	
Du ____ / ____ / ____	au ____ / ____ / ____	interruption <sup>(4)</sup>	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI *
		heures à temps partiel > Q:	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI *
Du ____ / ____ / ____	au ____ / ____ / ____	interruption <sup>(4)</sup>	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI *
		heures à temps partiel > Q:	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI *

\* Si vous avez coché 'oui', joignez une ou plusieurs ANNEXE(S)-C4-CERTIFICAT DE TRAVAIL.

(1) Complétez le nombre d'heures en décimales, en divisant les minutes par 60 (2 chiffres après la virgule seulement). Ex. : 7 heures 40 minutes = 7,66. Plus d'infos dans la feuille info n° E14.

(2) Dans ce cas, mentionnez le salaire brut total pour la prestation.

(3) Pour les travailleurs à temps plein: nombre de jours de vacances x 6/R (nombre de jours par semaine du régime de travail). Arrondissez à l'unité ou à la demi-unité la plus proche, ex 2,4 devient 2,5 et 4,2 devient 4. Pour les travailleurs à temps partiel, vous mentionnez les heures jusqu'à 2 chiffres après la virgule. Vous trouverez plus d'infos dans la feuille info n° E14.

(4) Constituent une interruption pendant le trimestre: l'incapacité de travail non couverte par un quelconque salaire, les périodes de protection de maternité, de congé de paternité ou d'adoption, le chômage temporaire, la suspension employés pour manque de travail, les vacances jeunes et les vacances seniors, l'interruption de carrière ou le crédit-temps, les soins d'accueil, les périodes de reprise partielle de travail après maladie, le congé sans solde ou d'autres absences non rémunérées après les 10 premiers jours par année calendrier (les jours de congé sans solde ou d'absences non rémunérées concernent les codes 22, 24, 25, 26 et 30 de la déclaration DMFA (APL)).

Les jours de grève ou de lock-out et les jours d'absence non rémunérés pour suivre des cours dans le cadre de la "promotion sociale" ou pour exercer une charge de juge ou de conseiller aux affaires sociales ne constituent pas une interruption et ne sont donc pas pris en compte pour le calcul des 10 jours par année calendrier. Vous trouverez plus d'infos dans la feuille info n° E14.

**PARTIE C - DONNEES CONCERNANT LA FAÇON DONT L'OCCUPATION A PRIS FIN** (lisez la feuille info E14 – voir [www.onem.be](http://www.onem.be) → documentation)

Le contrat de travail a pris fin (cochez plusieurs cases si nécessaire):

1.  par **préavis par l'employeur**, qui a été
  - envoyé par lettre recommandée le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_
  - notifié par exploit d'huissier le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_
2.  par **rupture par l'employeur** le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_
3.  par le **travailleur** (abandon volontaire de travail) le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_
4.  de **commun accord** entre l'employeur et le travailleur le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_
5.  pour **force majeure**, invoquée le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ par  l'employeur  le travailleur
6.  vu que le contrat de travail pour une **durée déterminée** / pour un **travail déterminé** a pris fin

Motif précis du chômage (à compléter uniquement dans les situations 1, 2, 4 et 5): .....

.....

.....

.....

.....

**PARTIE D - DONNEES CONCERNANT L'INDEMNITE PAYEE EN RAISON DE LA FIN DE L'OCCUPATION** (lisez la feuille info E14 – voir [www.onem.be](http://www.onem.be))

L'indemnité / les indemnités suivante(s) a / ont été payée(s) (cochez plusieurs cases si nécessaire) :

1.  Le  **salaire normal pendant le délai de préavis**  
Ce délai couvre la période du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ inclus,
  - Le *travailleur a de l'ancienneté qui se situe partiellement avant 2014 (ne pas compléter dans certains cas – lisez la feuille info E14) :*  
Le délai de préavis est calculé en additionnant A et B:
    - A. L'ancienneté à partir du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ jusqu'au 31.12.2013 inclus donne droit à un délai de préavis de ..... jours/mois <sup>(1)</sup>
    - B. L'ancienneté à partir du 01.01.2014 jusqu'au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ inclus donne droit à un délai de préavis de ..... semaines.
  - Ce délai a été suspendu et donc prolongé jusqu'au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_
  - Motif:  vacances  incapacité de travail  chômage temporaire  autre: .....
  - Ce délai n'a pas été suspenduPour déterminer le délai de préavis, il a été tenu compte d'une ancienneté à partir du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_
2.  Une  **indemnité de congé** (indemnité de rupture) (calculée sur le salaire normal) (y compris l'indemnité de reclassement éventuelle prévue par l'art. 36 de la loi du 23.12.2005 relative au pacte de solidarité entre les générations)  
Cette indemnité couvre la période, sans tenir compte d'une éventuelle réduction, du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ inclus
  - le *travailleur a de l'ancienneté qui se situe partiellement avant 2014 (ne pas compléter dans certains cas – lisez la feuille info E14) :*  
La période couverte par l'indemnité de congé ordinaire (= sans tenir compte de l'indemnité de reclassement) est calculée en additionnant A et B:
    - A. L'ancienneté à partir du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ jusqu'au 31.12.2013 inclus donne droit à une indemnité de congé de ..... jours/mois <sup>(1)</sup>
    - B. L'ancienneté à partir du 01.01.2014 jusqu'au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ inclus donne droit à une indemnité de congé de ..... semaines
  - Le *travailleur a droit à une indemnité de congé ordinaire (avec un délai de préavis éventuellement presté partiellement) d'au moins 30 semaines :*
    - Le travailleur a opté pour un outplacement qui correspond à 4 semaines de salaire et la période couverte par l'indemnité de congé a été par conséquent réduite de  4 semaines /  ... jours
    - Le *contrat de travail a été rompu pendant une période d'incapacité au travail suite à de la maladie ou un accident prenant cours après la notification d'un délai de préavis :*  
La période couverte par l'indemnité de congé ordinaire (= sans tenir compte de l'indemnité de reclassement) a été réduite des jours de salaire garanti payé à partir du début de la période d'incapacité au travail suite à de la maladie ou un accident en cours, à savoir ..... jours calendriers.

(1) Biffez ce qui ne convient pas

Je déclare sur l'honneur que la présente déclaration en RUBRIQUE I est sincère et complète.

date \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

signature de l'employeur

2/4

FORMULAIRE C4-CERTIFICAT DE CHOMAGE

Une indemnité de reclassement a été payée:

Montant de l'indemnité de reclassement: ..... EUR

Période couverte par l'indemnité de congé ordinaire (= sans tenir compte de l'indemnité de reclassement):

Du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ au \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ inclus

Montant de l'indemnité de congé: ..... EUR

La période couverte par l'indemnité de congé a été réduite suite à l'application de la deuxième et/ou de la troisième case.

Cette indemnité de congé réduite couvre la période du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ au \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ inclus.

Pour déterminer l'indemnité de congé, il a été tenu compte d'une ancienneté à partir du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

3.  une autre indemnité payée en raison de la fin du contrat de travail (autre que le délai de préavis ou indemnité de congé ordinaire), plus précisément:

une indemnité d'éviction

une indemnité dans le cadre d'une clause de non-concurrence

une indemnité octroyée alors que le travailleur a abandonné l'emploi ou a mis fin au contrat en commun accord avec l'employeur (\*)

Cette indemnité

couvre une période, à savoir du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ au \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ inclus

est payée sous forme d'une somme

Montant : ..... EUR (à l'exclusion d'un pécule de vacances ou d'une prime de fin d'année éventuelle).

(\*) Ceci ne concerne pas la situation d'un licenciement par l'employeur, après concertation des travailleurs, dans le cadre d'un plan social en cas de restructuration.

4.  suite à du repos compensatoire (rémunéré ou non) ou suite à des heures supplémentaires à la fin du contrat de travail ou à la fin de la période couverte par l'indemnité de congé, le travailleur a encore droit à un salaire pour ..... jour(s)

Remarques : .....

#### PARTIE E - DONNEES PACTE GENERATIONS - ANNEXE-C4-PACTE GENERATIONS

Je ne complète pas cette partie étant donné que  je ne dépends pas d'une commission paritaire ou parce que je dépends de la commission paritaire 328, 328.01, 328.02 ou 328.03 (transport urbain et régional).

Dans ce cas, je signe uniquement ma déclaration.

1. La fin du contrat de travail est la conséquence d'un licenciement ?

OUI **allez à 2**

NON **allez à 4**

2. J'ai créé une cellule pour l'emploi ou j'y participe ?

OUI **complétez un FORMULAIRE ANNEXE-C4-PACTE GENERATIONS**

NON **allez à 3**

3. Le travailleur a, à la date du licenciement,  $\geq$  45 ans et au moins 1 an d'ancienneté et n'a pas droit à un délai de préavis ou à une indemnité de congé de minimum 30 semaines?

OUI **complétez un FORMULAIRE ANNEXE-C4-PACTE GENERATIONS**

NON **allez à 4**

4. Je (ou un fonds) paie une indemnité complémentaire au travailleur sur laquelle il n'y a pas de cotisations salariales redevables pour l'ONSS?

OUI **complétez un FORMULAIRE ANNEXE-C4-PACTE GENERATIONS**

NON **signez cette déclaration**

Je déclare sur l'honneur que la présente déclaration en RUBRIQUE I est sincère et complète.

date

nom et signature de l'employeur ou de son délégué

cachet de l'employeur

#### RUBRIQUE II - A COMPLETER PAR LE TRAVAILLEUR

**Important** : A la fin de la période couverte par une rémunération ou une indemnité de congé, présentez-vous muni de ce formulaire auprès de votre organisme de paiement (syndicat ou CAPAC), qui vous aidera à compléter cette rubrique.

Je demande des allocations de chômage à partir du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Seulement pour les ouvriers : demandez-vous à l'ONEM une indemnité en raison de la fin de votre contrat de travail ?

(ne pouvez pas bénéficier à la fois de l'allocation de licenciement et de l'indemnité en compensation du licenciement)

**SOIT L'ALLOCATION DE LICENCIEMENT <sup>(1)</sup>**

**SOIT L'INDEMNITE EN COMPENSATION DU LICENCIEMENT <sup>(3)</sup>**

OUI <sup>(2)</sup> le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

NON

OUI <sup>(4)</sup> le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

NON

Fréquence de paiement souhaitée <sup>(5)</sup>:

paiement unique

paiement par tranches mensuelles.

(1) Uniquement pour les ouvriers ayant min. 6 mois d'ancienneté qui satisfont à des conditions spécifiques, voir feuille info T128 sur [www.onem.be](http://www.onem.be)

(2) Indiquez le jour ouvrable suivant la période couverte par une rémunération ou une indemnité de congé et joignez, si nécessaire, un formulaire C1E, mentionnant le mode de paiement.

(3) Uniquement pour les ouvriers ayant minimum 20 ans d'ancienneté au 01.01.2014 et qui satisfont à certaines conditions spécifiques, voir feuille info T145 sur [www.onem.be](http://www.onem.be)

(4) Indiquez le jour ouvrable qui suit la période couverte par une rémunération ou une indemnité de congé et joignez un formulaire C1 si nécessaire.

(5) Votre choix est irrévocable et définitif.

Si vous n'avez pas encore demandé d'allocations de chômage entre la date à laquelle vous êtes devenu chômeur et ce jour, mentionnez-en le motif ci-dessous:

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

**ANNEXE-C4-GENERATIONS**

1. Avez-vous reçu un FORMULAIRE ANNEXE-C4-PACTE DE GÉNÉRATIONS de votre employeur?  NON  OUI et je complète la RUBRIQUE II de cette annexe.
2. Percevez-vous une indemnité complémentaire d'un précédent employeur?  
 NON  
 OUI  Voir l'explication en RUBRIQUE I, PARTIE C du FORMULAIRE ANNEXE-C4-PACTE GENERATIONS que je joins.  
 Voir l'explication sur un FORMULAIRE ANNEXE-C4-PACTE GENERATIONS ou sur un FORMULAIRE C4-CERTIFICAT DE CHOMAGE introduit précédemment.

Je déclare sur l'honneur que la présente déclaration en RUBRIQUE II est sincère et complète.

date signature du travailleur

*Les données sont traitées et conservées dans des fichiers informatiques. Vous trouverez de l'information concernant la protection de ces données dans la brochure de l'ONEM relative à la protection de la vie privée.*

# A.C.S. ou A.P.E.

## Etat mensuel des prestations

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

**CONVENTION N°** : RW EN-06464 / RB 2004

**N° DE POSTE** : R .....

**Nom** : ..... **Prénom** : .....

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

**Fonction** : .....

**Date d'entrée en fonction** : .....

**Employeur** : (adresse complète) .....

**Matricule FASE** : .....

**ECOT** : .....

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

<b>Année académique 2015-2016</b>	<b>Mois</b> : .....
1	16
2	17
3	18
4	19
5	20
6	21
7	22
8	23
9	24
10	25
11	26
12	27
13	28
14	29
15	30
	31

Pour les instructions, voir point 4 de ces directives. A compléter **avec précision**.

Le(s) document(s) justificatif(s) doit(vent) être transmis au plus tôt au Service A.C.S.-A.P.E. du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles ainsi que le document en usage dans l'établissement (**CF12, HE12**) notifiant la **reprise des fonctions** après une longue absence (maladie de plus de 30 jours, congé de maternité, ...).

**Certifié sincère et exact**

Signature de l'employeur

Cachet de l'employeur

**Cadre réservé à l'administration**

EMP reçu le \_\_\_\_\_

APPLICATION DE L'ART. 100, § 1 DE LA LOI RELATIVE A L'ASSURANCE OBLIGATOIRE  
SOINS DE SANTE ET INDEMNITES COORDONNEE DU 14.07.1994 ET DE L'ART. 239 – 2°  
DE L'A.R. DU 4 NOVEMBRE 1963 MODIFIE PAR L'A.R. DU 31 DECEMBRE 1983.

(PRESOMPTION LEGALE DE L'INCAPACITE DE TRAVAIL EN PERIODE DE GROSSESSE OU  
D'ALLAITEMENT).

DOCUMENT II  
DECLARATION DE L'EMPLOYEUR

Je soussigné(e) <sup>1</sup>, .....,

employeur de Madame <sup>2</sup> .....,

ai pris connaissance de la décision prise par le médecin du travail, qu'à partir du .....,

Madame ..... est dans l'impossibilité d'effectuer temporairement son  
travail et déclare, conformément à l'article 42 de la loi sur le travail du 16 mars 1971, ne pouvoir lui  
confier d'autres travaux compatibles avec son état.

Date : .....

Signature :

Cachet de l'employeur :

(joindre l'avis de la Médecine du travail)

---

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

<sup>2</sup> Prénom, nom de jeune fille et date de naissance de la travailleuse

## DECLARATION

Administration de la fiscalité  
des entreprises et des revenus

### **Précompte professionnel – Attribution de la réduction pour charges de famille**

(à compléter par les **contribuables mariés ou cohabitants légaux** avec charges de famille qui bénéficient tous les deux de revenus professionnels)

#### Cadre réservé au conjoint/cohabitant légal qui renonce aux réductions

- Je soussigné(e) (nom, prénom, adresse) .....

.....  
NN ou date de naissance : ..... déclare, pour l'application de la réglementation en matière de précompte professionnel, me désister du bénéfice des réductions pour charges de famille et opte pour que ces réductions soient accordées à mon conjoint (nom, prénom) .....

- Je déclare porter cette décision à la connaissance du ou des débiteurs de mes revenus professionnels.

Nom et adresse du ou des débiteurs précités :

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

Date : .....

Signature

#### Cadre réservé au conjoint/cohabitant légal qui opte pour les réductions

- Je soussigné(e) (Nom, prénom) .....
- NN ou date de naissance : ..... opte, en ce qui concerne l'application de la réglementation en matière de précompte professionnel, pour l'attribution des réductions pour charges de famille.

Date : .....

Signature

**AIDES A LA PROMOTION DE L'EMPLOI ~ AGENTS CONTRACTUELS  
SUBVENTIONNES**

**Demande de remplacement**

**Convention** : RW EN 064-64 / RB 2004 (2015-2016)

**Poste n°** : R... ..

**L'A.P.E. / A.C.S.** : .....

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

**Adresse** : .....

**Engagé en qualité de** .....

**A partir du** : ..... **jusqu'au** : .....

**Dénomination de l'employeur** : .....

**Nom du responsable** : .....

**Adresse** : .....

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

• **A démissionné** : dernier jour presté le .....

• **A été licencié** : dernier jour presté le : .....

• **Maladie ou accident vie privée** : du ..... au .....

• **Congé de maternité** : du ..... au .....

• **Mesure de protection de la maternité** : à partir du .....

• **Autre** : motif : .....

- du ..... au .....

**Seules les demandes auxquelles ont été jointes les pièces justificatives  
seront examinées.**

(Pour la transmission et les instructions voir point 4 (demande de remplacement)).

Date : .....

Cachet et signature de l'employeur ou son délégué

**Cadre réservé à l'administration**

Demande reçue le \_\_\_\_\_

## **Arrêté royal du 28 août 1963 relatif au maintien de la rémunération normale des ouvriers, des employés et des travailleurs engagés pour le service des bâtiments de navigation intérieure pour les jours d'absence à l'occasion d'événements familiaux ou en vue de l'accomplissement d'obligations civiques ou de missions civiles.**

**Article 1<sup>er</sup>.** Le présent arrêté s'applique aux travailleurs dont le contrat est régi par la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail ou par la loi du 1<sup>er</sup> avril 1936 sur les contrats d'engagement pour le service des bâtiments de navigation intérieure et aux employés qui les occupent.

**Article 2.** A l'occasion d'événements familiaux ou en vue de l'accomplissement des obligations civiques ou des missions civiles énumérées ci-après, les travailleurs visés à l'article 1<sup>er</sup> ont le droit de s'absenter du travail, avec maintien de leur rémunération normale, pour une durée fixée comme suit :

Motifs de l'absence	Durée de l'absence
1° Mariage du travailleur.	Deux jours à choisir par le travailleur dans la semaine où se situe l'événement ou dans la semaine suivante.
2° Mariage d'un enfant du travailleur ou de son conjoint, d'un frère, d'une sœur, d'un beau-frère, d'une belle-sœur, du père, de la mère, du beau-père, du second mari de la mère, de la belle-mère, de la seconde femme du père, d'un petit-enfant du travailleur.	Le jour du mariage.
3° Ordination ou entrée au couvent d'un enfant du travailleur ou de son conjoint, d'un frère, d'une sœur, d'un beau-frère, d'une belle-sœur du travailleur.	Le jour de la cérémonie.
4° Naissance d'un enfant du travailleur si la filiation de cet enfant est établie à l'égard du père.	Dix jours à choisir dans les trente jours à dater du jour d'accouchement (3 jours à charge de l'employeur – 7 jours à charge de la mutuelle)
4° bis <b><i>Pour l'application du présent arrêté la personne avec laquelle le travailleur cohabite légalement, comme régi par les articles 1475 et suivants du Code civil, est assimilée au conjoint du travailleur.</i></b>	
5° Décès du conjoint, d'un enfant du travailleur ou de son conjoint, du père, de la mère, du beau-père, du second mari de la mère, de la belle-mère ou de la seconde femme du père du travailleur.	Trois jours à choisir par le travailleur dans la période commençant le jour du décès et finissant le jour des funérailles.
6° Décès d'un frère, d'une sœur, d'un beau-frère, d'une belle-sœur, du grand-père, de la grand-mère, d'un petit-enfant, (d'un arrière-grand-père, d'une arrière-grand-mère, d'un arrière-petit-enfant), d'un gendre ou d'une bru <b>habitant chez le travailleur.</b>	Deux jours à choisir par le travailleur dans la période commençant le jour du décès et finissant le jour des funérailles.
7° Décès d'un frère, d'une sœur, d'un beau-frère, d'une belle-sœur, du grand-père, de la grand-mère, d'un petit-enfant, (d'un arrière-grand-père, d'une arrière-grand-mère, d'un arrière-petit-enfant), d'un gendre ou d'une bru <b>n'habitant pas chez le travailleur.</b>	Le jour des funérailles.

- |  |   |
|--|---|
| 8° Communion solennelle d'un enfant du travailleur ou de son conjoint.   | Le jour de la cérémonie. <i>(Lorsque la communion solennelle coïncide avec un dimanche, un jour férié ou un jour habituel d'inactivité, le travailleur peut s'absenter le jour habituel d'activité qui précède ou suit immédiatement l'événement.)</i>  |
| 9° Participation d'un enfant du travailleur ou de son conjoint à la fête de la jeunesse laïque là où elle est organisée.   | Le jour de la fête. <i>(Lorsque la fête de la jeunesse laïque coïncide avec un dimanche, un jour férié ou un jour habituel d'inactivité, le travailleur peut s'absenter le jour habituel d'activité qui précède ou suit immédiatement l'événement.)</i> |
| 10° Séjour du travailleur milicien dans un centre de recrutement et de sélection ou dans un hôpital militaire à la suite de son passage dans un centre de recrutement et de sélection.   | Le temps nécessaire avec un maximum de trois jours.   |
| 10°bis Séjour du travailleur objecteur de conscience au Service de Santé administratif ou dans un des établissements hospitaliers désignés par le Roi, conformément à la législation portant le statut des objecteurs de conscience. | Le temps nécessaire avec un maximum de trois jours.   |
| 11° Participation à une réunion d'un conseil de famille convoqué par le juge de paix.  | Le temps nécessaire avec un maximum d'un jour.  |
| 12° (Participation à un jury, convocation comme témoin devant les tribunaux ou comparution personnelle ordonnée par la juridiction du travail.)  | Le temps nécessaire avec un maximum de cinq jours.  |
| 12°bis (Exercice des fonctions d'assesseur d'un bureau principal ou d'un bureau unique de vote, lors des élections législatives, provinciales et communales.)  | Le temps nécessaire.  |
| 12°ter (Exercice des fonctions d'assesseur d'un des bureaux principaux lors de l'élection du Parlement européen).  | Le temps nécessaire avec un maximum de cinq jours.  |
| 13° (Exercice des fonctions d'assesseur d'un bureau principal de dépouillement lors des élections législatives, provinciales et communales).   | Le temps nécessaire avec un maximum de cinq jours.  |
| 14° L'accueil d'un enfant dans la famille du travailleur dans le cadre d'une adoption.   | De 4 à 6 semaines à prendre dans les deux mois qui suivent l'inscription de l'enfant dans le registre de la population ou dans le registre des étrangers de sa commune de résidence comme faisant partie de son ménage.                                 |

**Article 3.** L'enfant adoptif ou naturel reconnu est assimilé à l'enfant légitime ou légitimé pour l'application de l'article 2, nos 2, 3, 5, 8 et 9.

**Article 4.** Le beau-frère, la belle-sœur, le grand-père, la grand-mère, l'arrière-grand-père, l'arrière-grand-mère du conjoint sont assimilés au beau-frère, à la belle-sœur, au grand-père, à la grand-mère, à l'arrière-grand-père, à l'arrière-grand-mère du travailleur pour l'application de l'article 2, 6° et 7°.

**Article 4bis.** Pour l'application du présent arrêté la personne avec laquelle le travailleur cohabite légalement, comme régi par les articles 1475 et suivants du Code civil, est assimilée au conjoint du travailleur.

**Article 5.** L'arrêté royal du 23 novembre 1961 relatif au maintien du salaire normal de l'ouvrier pour les jours d'absence à l'occasion d'événements familiaux ou en vue de l'accomplissement d'obligations civiques ou de missions civiles est abrogé.

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

# ALLOCATION DE FOYER

Décret du 4 mai 2005

## Désignation de la/du bénéficiaire

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

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

déclare sur l'honneur :

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

Fait à ....., le .....

Signature du membre du personnel introduisant la demande

<p><b>SERVICES ANTERIEURS</b></p> <p><b>MINISTERE DE LA FEDERATION WALLONIE- BRUXELLES</b></p> <p>PERSONNEL ACS-APE-PTP</p>	<p><b>DENOMINATION DE L'ETABLISSEMENT</b></p> <p><b>ADRESSE :</b></p> <p><b>N° TEL. :</b></p> <p><b>N° FAX :</b></p> <p><b>E MAIL :</b></p> <p style="text-align: right;"><b>N° FASE :</b></p>																														
<p style="text-align: center;"><b>Matricule enseignant</b></p> <p style="text-align: center;">S      A      M      J</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p><b>NOM :</b></p> <p><b>PRENOM :</b></p>											<p style="text-align: center;"><b>Matricule établissement (ECOT)</b></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																				

**SERVICES ANTERIEURS (2)**

**Dans l'enseignement, un service public, une entreprise publique ou privée ou dans une profession indépendante**

Nom et adresse de l'établissement ou de l'entreprise	Fonction exercée	Heures par semaine	Niveau - Type(1)	Période	
				DU	AU
<p>Visa Pour le Pouvoir organisateur (nom, prénom et qualité)</p>	<p>Certifié exact, fait à Le (la) titulaire</p>				

(1) Précisez s'il s'agit d'un emploi contractuel (ACS,APE,PTP, autre), temporaire, définitif.  
S'il ne s'agit pas d'un établissement organisé ou subventionné par la Fédération Wallonie-Bruxelles., précisez le type d'employeur (ASBL, OIP, ...)

(2) Joindre les attestations de service correspondantes

## **INFORMATION TRANSMISE PAR ACTIRIS A DESTINATION DES EMPLOYEURS**

Aux responsables chargé(e)s du recrutement dans les écoles,

Afin de vous aider à organiser la rentrée scolaire 2015-2016 dans les meilleures conditions, **le Département Programmes d'emploi et Select Actiris** vous proposent un bref rappel des procédures relatives aux offres ACS et PTP.

Tout d'abord, vous trouverez en annexe :

- un tableau Excel reprenant les numéros des « **7 offres génériques ACS et PTP** » pour vos reconductions de contrats ou pour vos engagements avec candidat(e) pressenti(e) ;

**I) Si vous souhaitez reconduire le contrat de votre candidat(e) ACS ou PTP en poste** dans le cadre des offres génériques et **UNIQUEMENT** dans ce cas de figure-là, Actiris s'engage à envoyer directement à l'établissement scolaire le document A6.

Pour cela, veuillez nous communiquer par mail les coordonnées complètes de la personne en poste et celles de l'école (voir tableau ci-dessous), **ainsi qu'une copie de la dépêche ministérielle** à l'adresse suivante : [contactop@actiris.be](mailto:contactop@actiris.be)

**1) Informations relatives au/à la candidat(e) :**

**NOM et PRENOM :**

**NUMERO NATIONAL :**

**2) Informations relatives à l'école :**

**NOM DE L'ECOLE :**

**PERSONNE DE CONTACT :**

**ADRESSE pour l'envoi du document A6 :**

**II) Si vous avez déjà votre propre candidat et que vous souhaitez l'engager POUR LA PREMIERE FOIS**, il n'y aura pas d'envoi de document A6 par courrier postal. Veuillez demander à votre candidat(e) de :

1) se réinscrire chez Actiris soit via le contact center au **02/ 800 42 42** soit en se rendant dans une antenne d' Actiris ;

2) se rendre ensuite chez Actiris au Boulevard Anspach n° 65 au 1er étage (local 102), ouvert les lundi, mardi, mercredi et vendredi de 8h30 à 12h15 et de 13h30 à 16h, et le jeudi de 13h30 à 16h, avec une copie de la dépêche ministérielle et le numéro de l'offre générique y correspondant (voir en annexe les numéros des offres génériques PTP et ACS). Attention, les antennes d'Actiris ne délivrent pas le document A6 ;

3) après vérification qu'il/elle remplit bien les conditions ACS ou PTP, le document A6 sera délivré par un conseiller du local 102 ;

4) AVANT toute signature de contrat PTP, veuillez vous assurer que votre candidat(e) remplit bien les conditions PTP. A cette fin, le candidat doit vous remettre le document A6 et

- le document C63.3 PTP (s'il/elle bénéficie d'allocations de chômage) délivré par l'ONEM ;  
Ou
- l'annexe A6 complétée par le CPAS si la personne émerge du CPAS.

**III) Si le poste ACS ou PTP est à pourvoir SANS candidat(e) pressenti(e)**, merci de nous faire parvenir **votre offre d'emploi qui sera nominative c'est-à-dire enregistrée au nom de votre établissement scolaire** :

1) par mail à [frontOffice@actiris.be](mailto:frontOffice@actiris.be) (veuillez faire la demande une seule fois pour éviter les doublons);

2) d'y joindre une copie de la dépêche ministérielle ;

3) d'utiliser le canevas unique de l'offre ACS ou PTP transmis en pièce jointe de ce mail ou l'offre d'emploi type fournie par la Communauté Française avec la dépêche ministérielle (Annexe 1C) ;

4) de préciser que vous n'avez pas de candidat(e) pressenti(e) pour permettre à Actiris de procéder à une présélection de candidats remplissant les conditions ACS ou PTP;

5) AVANT toute signature de contrat PTP, veuillez vous assurer que votre candidat(e) remplit bien les conditions PTP. A cette fin, le candidat doit vous remettre le document A6 et

- le document C63.3 PTP (s'il/elle bénéficie d'allocations de chômage) délivré par l'ONEM ;  
Ou
- l'annexe A6 complétée par le CPAS si la personne émerge du CPAS.

Pour de plus amples informations, vous pouvez contacter :

- le service Front Office du Département Programmes d'Emploi via le mail [frontoffice@actiris.be](mailto:frontoffice@actiris.be) ou par téléphone au **02/505.14.83**.
- le service Select via le mail [enseignement@actiris.be](mailto:enseignement@actiris.be).

# ANNEE SCOLAIRE 2015 – 2016

<b>OFFRES GENERIQUES PTP</b>	
<b>FONCTIONS</b>	<b>N° OFFRES</b>
Assistant à l'instituteur Maternel	<b>244180</b>
Assistant à l'instituteur Primaire	<b>244182</b>
Auxiliaire d'éducation	<b>244185</b>
Assistant à la gestion administrative	<b>244354</b>
<b>Homme à tout faire</b>	<b>244356</b>

<b>OFFRES GENERIQUES ACS</b>	
<b>PROJETS</b>	<b>N° OFFRES</b>
ZEP	244175
<b>RB2004</b>	244110

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

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

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

Mention manuscrite : Certifié sincère et exact, .....

Fait à .....date : .....

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

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

Signature

**RELEVÉ DES ABSENCES NON RÉGLEMENTAIREMENT JUSTIFIÉE DU PERSONNEL ACS-APE-PTP****ABSENCES POUR MOTIFS AUTRES QUE LA GREVE**

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

Mention manuscrite : Certifié sincère et exact, .....

Fait à .....date : .....

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

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

Signature

**PERSONNEL ACS-APE-PTP**

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