



Expéditeur ONAFTS Rue de Trèves 70 B-1000 Bruxelles

service

date

notre réf.

contact

téléphone

télécopieur

Période

DECLARATION DE L'EMPLOYEUR
a renvoyer le plus rapidement possible

Je soussigné(e) agissant au nom

de l'établissement d'enseignement du centre P.M.S. mentionné ci-dessous, déclare que

M

• est affecté dans mon établissement depuis le sous le numéro matricule,
et fournit des prestations de heures/semaine. Un emploi à temps plein comporte
..... heures/semaine.

• est occupé(e) en tant que:

- TEMPORAIRE ou STAGIAIRE OUVRIER CONTRACTUEL
 A.C.S OUVRIER DEFINITIF (spécifiez à partir de quelle date)
 P.T.P.
 CONTRAT PRIME (préciser le numéro du projet).....
 DEFINITIF (spécifiez à partir de quelle date).....
 AUTRES (par ex.: Activation des allocations de chômage, etc.).....

Contrat limité au 30 juin ? Oui Non, limité au (spécifiez la date)

• a son traitement subventionné par :

- la Communauté française
 la Communauté flamande
 la Communauté germanophone
 autres (par ex : Administration Communale, Province, Direction de l'Ecole, etc...) : à préciser :
.....

• a quitté le service : le pour la raison suivante :

- fin de contrat
 autre emploi
 autres motifs (précisez)

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

N° de l'établissement :

A....., le

N° de téléphone :/.....

Signature du déclarant :

Cachet de l'établissement :



contact

dossier n°

Si l'attributaire travaille moins qu'à mi-temps dans l'établissement d'enseignement ou dans le centre P. M. S. et qu'il travaille également dans un autre établissement ou centre P. M. S., il doit faire compléter cette partie du document par un représentant de cet autre employeur.

Je soussigné(e) agissant au nom

de l'établissement d'enseignement du centre P.M.S. mentionné ci-dessous, déclare que

M
.....

• **est affecté dans mon établissement depuis le sous le numéro matricule, et fournit des prestations de heures/semaine. Un emploi à temps plein comporte heures/semaine.**

• **est occupé(e) en tant que:**

- TEMPORAIRE ou STAGIAIRE OUVRIER CONTRACTUEL
- A.C.S OUVRIER DEFINITIF (spécifiez à partir de quelle date)
- P.T.P.
- CONTRAT PRIME (préciser le numéro du projet).....
- DEFINITIF (spécifiez à partir de quelle date).....
- AUTRES (par ex.: Activation des allocations de chômage, etc).....

Contrat limité au 30 juin ? Oui Non, limité au (spécifiez la date)

• **a son traitement subventionné par :**

- la Communauté française
- la Communauté flamande
- la Communauté germanophone
- autres (par ex : Administration Communale, Province, Direction de l'Ecole, etc...) : à préciser :
.....

• **a quitté le service :** le pour la raison suivante :

- fin de contrat
- autre emploi
- autres motifs (précisez)

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

N° de l'établissement :

A....., le

N° de téléphone :/.....

Signature du déclarant :

Cachet de l'établissement :