

**OFFICE NATIONAL DE L'EMPLOI
DEMANDE D'ALLOCATIONS D'INTERRUPTION DE CARRIÈRE
DANS LE CADRE DES SOINS PALLIATIFS, DE L'ASSISTANCE MÉDICALE OU
DU CONGÉ PARENTAL**

RUBRIQUE I – À COMPLÉTER PAR LE MEMBRE DU PERSONNEL (en caractère D'IMPRIMERIE)

A. DONNÉES RELATIVES AU MEMBRE DU PERSONNEL

NISS (N° d'identification à la sécurité sociale tel qu'indiqué sur la carte SIS, commence par la date de naissance inversée)

Nom - prénom

— — — — — / — — — — — / — — — — —

Rue - numéro

Sexe M F

Nationalité n° de téléphone (*facultatif*)

Code postal – localité

ouvrier employé

Pays

statutaire contractuel

temporaire collaborateur d'un groupe politique reconnu ou collaborateur administratif des membres de la Chambre des représentants

B. DONNÉES RELATIVES AUX SOINS PALLIATIFS, À L'ASSISTANCE MÉDICALE OU AU CONGÉ PARENTAL

Je demande le bénéfice d'allocations pour la période du au

Je coche ci-dessous la forme que j'ai choisie :

Soins palliatifs (*joindre une attestation médicale*)

temps plein

1/2 temps ¹

1/5 temps ²

L'assistance médicale (*joindre une attestation médicale*)

temps plein

1/2 temps ¹

1/5 temps ²

Congé parental

temps plein

1/2 temps ²

1/5 temps ^{2,3}

Indiquez le nom et le prénom de l'enfant ouvrant le droit au congé parental ⁴ :

.....

¹ Uniquement possible si vous êtes occupé(e) à au moins ¾ temps.

² Uniquement possible si vous êtes occupé(e) à temps plein.

³ Uniquement possible si vous êtes occupé(e) dans le secteur privé, dans une administration locale ou provinciale.

⁴ Joindre, suivant le cas :

- soit un extrait du registre de la population ou des étrangers en cas d'adoption, ainsi qu'une attestation concernant l'adoption ;
- soit une attestation de la caisse d'allocations familiales démontrant l'incapacité à 66%.

C. AUTRES DONNÉES RELATIVES À LA SITUATION PERSONNELLE DU MEMBRE DU PERSONNEL

1. J'exerce une activité salariée accessoire durant l'interruption :

non oui - Date de début : Nombre d'heures : (joindre une copie du contrat)

Par activité accessoire, il y a lieu d'entendre l'activité dont le nombre d'heures de travail, en moyenne, ne dépasse pas le nombre d'heures de travail dans l'emploi dont l'exécution est suspendue.

Le cumul n'est autorisé que si vous avez exercé cette activité accessoire pendant au moins 3 mois avant le début de la suspension ou de la réduction de vos prestations.

2. Durant l'interruption de carrière, j'ai l'intention d'entamer / d'étendre une activité salariée accessoire:

non oui

Si oui, vous perdez votre droit aux allocations d'interruption.

3. J'exerce une activité indépendante / je suis aidant d'un travailleur indépendant :

non oui - Date de début :

Le cumul avec une activité indépendante est autorisé pendant une période maximale de 12 mois, uniquement en cas de suspension complète des prestations de travail.

Vous êtes considéré comme indépendant ou comme aidant d'un indépendant seulement si vous avez l'obligation de vous inscrire auprès d'une caisse de Sécurité sociale pour travailleur indépendant. Si l'inscription n'est pas obligatoire, vous devez fournir une attestation de l'INASTI. Afin de savoir si vous devez vous inscrire comme indépendant ou aidant, veuillez contacter l'INASTI.

4. Durant l'interruption de carrière, j'ai l'intention d'entamer une activité indépendante / de devenir aidant d'un travailleur indépendant :

non oui - Date de début :

5. Je reçois une pension à charge de l'Etat belge :

non oui - Il s'agit d'une pension de survie ? non oui : à partir de :

Les allocations d'interruption ne sont pas cumulables avec une pension à charge de l'Etat belge. L'interruption de carrière sans allocation est possible dans le cas d'une pension de survie.

6. Je suis un travailleur frontalier français

non oui - Si oui, joindre une copie du formulaire 276 FRONT./GRENS délivré par le Service public fédéral Finances afin d'obtenir l'exonération du précompte professionnel sur l'allocation d'interruption.

Si en cours d'interruption de carrière, vous n'êtes plus considéré(e) comme travailleur frontalier, vous n'avez plus droit à l'exonération du précompte professionnel et vous devez prévenir le bureau du chômage de l'ONEM.

D. MODE DE PAIEMENT

Je souhaite un paiement par :

chèque-circulaire

virement au compte n° _ _ _ - _ _ _ - _ _ _

il s'agit de mon propre compte

il s'agit d'un compte au nom de :

E. SIGNATURE

Je certifie que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont sincères et exacts et que j'ai pris connaissance des informations mentionnées à la dernière page de ce formulaire. Je m'engage à avvertir le bureau du chômage si je reprends le travail ou si je quitte/perds mon emploi avant la fin de la période d'interruption de carrière accordée.

Date

Signature du membre du personnel

RUBRIQUE II – À COMPLÉTER PAR L'EMPLOYEUR (en caractère d'IMPRIMERIE)

EN TANT QU'EMPLOYEUR, VOUS DEVEZ ÉGALEMENT RESPECTER LES RÉGLEMENTATIONS RÉGIONALES, COMMUNAUTAIRES OU SECTORIELLES APPLICABLES EN MATIÈRE D'INTERRUPTION DE CARRIÈRE. PAR LA SIGNATURE DE CE FORMULAIRE, VOUS ATTESTEZ QUE CES RÉGLEMENTATIONS SONT RESPECTÉES.

Nom ou raison sociale

N° d'affiliation O.N.S.S. ou O.N.S.S. A.P.L.

.....

.....

Adresse du siège d'exploitation

N° d'entreprise⁵

.....

.....

Adresse du siège social (si différent)

Branche d'activité

N° de commission paritaire

N° de téléphone

.....

Secteur dont relève l'employeur :

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Secteur privé | <input type="checkbox"/> Serv. publics fédéraux | <input type="checkbox"/> Police fédérale et locale | <input type="checkbox"/> Serv. rég. et communautaires |
| <input type="checkbox"/> Adm. provinc. | <input type="checkbox"/> Administrations locales | <input type="checkbox"/> Enseignement et PMS | <input type="checkbox"/> Chambre des représentants |
| <input type="checkbox"/> Universités libres | <input type="checkbox"/> Universités communautaires
(patrimoine) | <input type="checkbox"/> Parquets et Tribunaux | |

1. J'autorise le membre du personnel à interrompre sa carrière pour la période et le système demandés à la rubrique IB

2. Avant l'interruption de carrière, le demandeur était occupé durant __ __ __ __ heures/semaine. Un régime de travail à temps plein comprend __ __ __ __ heures/semaine.

3. Le demandeur travaille en qualité de :

- ouvrier employé statutaire contractuel

4. Le demandeur a un contrat de travail à temps plein ou est statutaire

le demandeur a un contrat de travail à temps partiel d'au moins 3/4 temps

le demandeur a un contrat de travail à temps partiel de moins de 3/4 temps

Je m'engage à avertir le bureau du chômage si le demandeur reprend le travail ou quitte le service avant la fin de la période convenue d'interruption de carrière.

Je certifie que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont sincères et exacts et que j'ai pris connaissance des informations mentionnées à la dernière page de ce formulaire.

Date

Signature de l'employeur

Cachet de l'employeur

C61-FS

⁵ Le numéro d'identification unique de l'entreprise remplacera le numéro ONSS et le numéro ONSS-APL à partir du 01.01.2005

Champ d'application

Ce formulaire s'applique à tous les travailleurs du secteur privé ou du secteur public à la seule exception des travailleurs des entreprises publiques autonomes (La Poste,...). Ces derniers doivent utiliser le formulaire C61 EP FS.

Bureau du chômage compétent

Vous devez introduire ce formulaire par lettre recommandée auprès du bureau du chômage dans le ressort duquel vous résidez. Celui-ci accepte les envois par courrier ordinaire mais, en cas de contestation, la charge de la preuve de l'envoi de votre demande vous incombe.

Si vous n'avez pas de résidence en Belgique, il devra être introduit auprès du bureau dans le ressort duquel se trouve le siège social de votre employeur.

Délai d'introduction

Au plus tard 2 mois à partir de la date de début de l'interruption de carrière.

Si le formulaire ne parvient pas au bureau du chômage dans ce délai, le droit aux allocations ne s'ouvre qu'à la date de réception du document par le bureau du chômage.

Durée

Soins palliatifs : 1 mois prolongeable d'un mois soit en interruption de carrière complète soit en réduction des prestations

Assistance médicale : à demander par période de minimum 1 mois à maximum 3 mois. La durée totale autorisée est, par patient, soit de 12 mois d'interruption complète, soit de 24 mois de réduction des prestations.

Congé parental : la période ne peut être supérieure à 3 mois par enfant si vous interrompez complètement vos prestations, à 6 mois par enfant si vous réduisez vos prestations à 1/2 temps et à 15 mois si vous réduisez vos prestations d'1/5 temps (le 1/5 est réservé au secteur privé et aux administrations locales et provinciales). Vous pouvez fractionner ce congé par période minimum d'un mois si vous interrompez complètement ou par période minimum de 3 mois si vous réduisez d'1/5 (ce fractionnement est réservé au secteur privé et aux administrations locales et provinciales).

Perte du droit aux allocations

Vous perdez le droit aux allocations d'interruption à partir du jour où vous entamez une activité rémunérée salariée, vous étendez une activité salariée accessoire existante, vous comptez plus d'un an d'activité indépendante avec des allocations.

Si vous exercez néanmoins une de ces activités, sans en avertir au préalable le Directeur du bureau du chômage, toutes les allocations seront récupérées depuis la date de début de l'activité.

Assimilation pour le calcul de la pension

Si vous désirez plus d'informations concernant une éventuelle assimilation pour votre pension et que vous êtes :

- statutaire ou nommé dans l'enseignement, prenez contact avec le Service public fédéral Finances, Administration des pensions ;
- un travailleur du secteur privé ou que vous êtes contractuel dans un service public, prenez contact avec l'Office national des pensions, Tour du Midi à 1060 Bruxelles.

Domicile

Vous pouvez avoir un domicile dans un des Etats membres de l'Espace économique européen.

Les allocations d'interruption ne sont payables qu'en Belgique.

Site internet de l'ONEM : www.onem.fgov.be

Toutes les informations utiles sont disponibles sur le site internet de l'ONEM.

TOUTE MODIFICATION DES DONNÉES INDIQUÉES SUR LE FORMULAIRE DE DEMANDE DOIT ÊTRE COMMUNIQUÉE IMMÉDIATEMENT ET PAR ÉCRIT AU BUREAU DU CHÔMAGE DONT VOTRE DOMICILE RELÈVE

Pour vous servir correctement et le plus rapidement possible, vos déclarations sont traitées et conservées sur ordinateur. Si vous désirez plus d'explications sur la protection de ces données, consultez la brochure ONEM relative à la protection de la vie privée.