

## **Demande d'allocations pour soins d'accueil**

Vous voulez vous absenter du travail afin de dispenser des soins d'accueil à la / aux personne(s) placée(s) dans votre famille par le tribunal, par un service de placement agréé par la Communauté compétente, par les services d'Aide à la Jeunesse ou par le Comité pour l'aide spéciale à la Jeunesse.

Vous voulez bénéficier d'une allocation lors de cette / ces absence(s).  
Ce formulaire vous permet de demander l'allocation pour soins d'accueil.

### **Qui doit utiliser ce formulaire?**

Tous les travailleurs engagés dans les liens d'un contrat de travail.

### **Qui doit remplir ce formulaire?**

Le travailleur doit remplir la partie I et l'employeur la partie II.

### **Renvoyez le formulaire complété:**

**Comment?** Par lettre recommandée.

**Quand?** Au plus tard dans les deux mois qui suivent le jour d'absence indiqué sur la demande. Si vous demandez plusieurs jours de congé pour soins d'accueil, de manière successive ou non, le point de départ du délai de 2 mois pour envoyer le formulaire est toujours le lendemain du premier jour demandé pour autant que tous les jours sollicités entrent dans ce délai de 2 mois. Si tous les jours demandés n'entrent pas dans la période de 2 mois qui suit la date indiquée pour le premier jour de congé pour soins d'accueil, vous devez utiliser un ou plusieurs formulaire(s) de manière à respecter le délai de 2 mois pour chaque jour demandé. Si vous nous faites parvenir votre demande à l'avance, celle-ci ne sera pas nécessairement traitée dès sa réception.

**Où?** Au bureau de l'ONEM de votre domicile (vous trouverez les coordonnées du bureau en introduisant votre code postal dans la rubrique Contact de la page d'accueil du site internet: [www.onem.be](http://www.onem.be)).

**Et ensuite?** Vous recevrez un document C62 vous informant de la décision du bureau de l'ONEM.

### **Vous avez besoin d'informations supplémentaires?**

Si vous voulez connaître les conditions pour obtenir les allocations pour soins d'accueil, ou si vous voulez d'autres informations, consultez la feuille info disponible auprès d'un des bureaux de l'ONEM ou sur le site Internet de l'ONEM [www.onem.be](http://www.onem.be).

# PARTIE I

## à remplir par le travailleur

### A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES BIEN LISIBLES

#### Votre identité

Ce numéro se trouve sur votre carte d'identité.

Numéro d'identification du Registre national ... ..

Nom .....

Prénom .....

*A remplir uniquement si vous habitez à une adresse différente de l'adresse connue au Registre national ou si vous êtes domicilié à l'étranger*

Rue .....

Numéro .....

Code postal .....

Localité .....

Pays .....

Nationalité .....

#### **Vous êtes**

Ouvrier

Employé

*Renseignements indispensables au bon déroulement de votre demande.*

*Grâce à votre numéro de téléphone et à votre adresse e-mail, l'ONEM peut vous contacter pour obtenir les informations éventuellement manquantes dans ce formulaire et donner une suite plus rapide à votre demande.*

GSM ... ..

Téléphone ... ..

#### **A remplir en lettres CAPITALES bien lisibles**

E-mail .....@.....

#### Votre absence pour dispenser des soins d'accueil et la durée

#### **Vous demandez des allocations pour le(s) jour(s) suivant(s)**

le ... ..

le ... ..

le ... ..

le ... ..

le ... ..

le ... ..

**Un autre travailleur, membre de votre famille a-t-il été désigné comme parent d'accueil?**

Non (si non, passez directement à la rubrique "Paiement")

Oui

**Indiquez l'identité de ce travailleur**

Numéro d'identification du Registre national ..... • ..... • ..... • ..... • .....

Nom .....

Prénom .....

**A-t-il déjà obtenu des allocations pour dispenser des soins d'accueil cette année?**

Non (si non, passez directement à la rubrique "Paiement")

Oui

**Indiquez le(s) jour(s) pendant lequel/lesquels il a obtenu des allocations**

le ..... • ..... • ..... • .....

le ..... • ..... • ..... • .....

le ..... • ..... • ..... • .....

le ..... • ..... • ..... • .....

le ..... • ..... • ..... • .....

le ..... • ..... • ..... • .....

## Paiement

Vous trouverez l'IBAN sur vos extraits de compte. Pour un numéro de compte belge, l'IBAN compte 16 caractères, commence par BE suivi de 2 chiffres et de votre numéro de compte actuel.

\* A remplir uniquement si l'IBAN ne commence pas par BE.

Si vous souhaitez être payé par chèque circulaire, vous devez en faire la demande par écrit au bureau de l'ONEM dont votre domicile relève.

Numéro de compte-IBAN sur lequel je souhaite recevoir mon allocation

*Pas le numéro de votre carte bancaire*

..... • ..... • ..... • .....

\* BIC ..... • .....

Si ce compte est au nom d'une tierce personne, mentionnez:  
sa qualité (époux, concubin, avocat, ...)

.....

son nom .....

## Signature

*Vous pouvez modifier ultérieurement les données de ce formulaire au moyen de la "Déclaration de modification - Données relatives à l'interruption de carrière/au crédit-temps/au congé thématique" disponible sur le site de l'ONEM [www.onem.be](http://www.onem.be).*

*Vos déclarations sont conservées dans des fichiers informatisés. Vous trouverez de plus amples informations concernant la protection de ces données dans la brochure relative à la protection de la vie privée disponible auprès des bureaux de l'ONEM.*

*Vous pouvez consulter votre fiche fiscale via votre dossier "Interruption de carrière et crédit-temps" ou en activant votre eBox via [www.mysocialsecurity.be](http://www.mysocialsecurity.be). Vous pouvez également la consulter via [www.mymifin.be](http://www.mymifin.be).*

*N'oubliez pas de signer le formulaire avant de le renvoyer à l'ONEM.*

Je déclare que toutes les données figurant sur ce formulaire sont exactes.

Je m'engage à communiquer immédiatement par écrit chaque modification de ces données au bureau de l'ONEM dont mon domicile relève.

J'accepte que ma fiche fiscale soit mise à ma disposition sous forme électronique.

Si je souhaite encore la recevoir sous forme papier, j'en fais la demande auprès du bureau de l'ONEM dont mon domicile relève.

Date ... ..

Signature du travailleur

**PARTIE II:**  
**à remplir par l'employeur**  
**A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES BIEN LISIBLES**

L'employeur

Numéro BCE ... .. • ... .. • ... ..

Numéro de Commission paritaire ... .. • ... ..

Branche d'activité .....

Nom ou raison sociale .....

Adresse .....

Téléphone ... ..

**A remplir en lettres CAPITALES bien lisibles**

E-mail .....@.....

**Secteur** *(ne cochez qu'une seule possibilité)*

Secteur privé

Services publics fédéraux

Services régionaux et communautaires

Administrations locales et provinciales

Enseignement et centres PMS

Parquets et Tribunaux

Universités communautaires

Universités flamandes - cadre d'intégration

Police fédérale et locale

Chambre des Représentants

## Le travailleur

Nom .....

Prénom .....

---

### Le travailleur est occupé

à temps partiel: à 1/2 temps ou moins

à temps partiel: plus qu'à 1/2 temps et moins qu'à temps plein

à temps plein

---

### J'autorise le travailleur à s'absenter du travail afin de dispenser des soins d'accueil pour le(s) jour(s) suivant(s)

le ... ..

le ... ..

le ... ..

le ... ..

le ... ..

le ... ..

## Signature

Je certifie que toutes les données figurant sur ce formulaire sont exactes.

Je m'engage à communiquer immédiatement par écrit chaque modification de ces données au bureau de l'ONEM dont le domicile de mon travailleur relève.

Date ... ..

Signature et cachet de l'employeur

## Adresses des bureaux de l'ONEM

Vous trouverez toutes les adresses de nos bureaux sur la page "Contact" du site internet: [www.onem.be/fr/bureaux](http://www.onem.be/fr/bureaux).