



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

Vous complétez sur ce formulaire, dans la rubrique II, la (les) case(s) A (prestations):

- si vous avez mentionné sur le formulaire C4-CERTIFICAT DE CHOMAGE qu'il y a eu des interruptions dans un trimestre ONSS non encore déclaré ou non accepté. Pour les employeurs qui introduisent une déclaration DMFA(PPL) via le web, la déclaration est considérée comme acceptée s'ils ont reçu l'accusé de réception. Pour les employeurs qui introduisent une déclaration DMFA(PPL) via un transfert de données électronique, la déclaration est considérée comme acceptée s'ils ont reçu une notification positive;
- si vous avez mentionné sur le formulaire C4-CERTIFICAT DE CHOMAGE que le travailleur dans un trimestre ONSS non accepté était occupé selon un régime qui diffère du facteur Q (p.ex. modification du facteur Q ou prestations d'heures supplémentaires sans repos compensatoire).

Si une des situations précitées est d'application, vous devez, pour les trimestres ONSS pas encore introduits ou acceptés, compléter une annexe-C4-CERTIFICAT DE TRAVAIL par ligne d'occupation au sens de la DmfA (p.ex. en cas de modification du facteur Q).

Dans la rubrique II vous devez compléter uniquement la (les) case(s) B (rémunérations) si l'organisme de paiement vous le demande dans la rubrique I.

Vous trouverez plus d'explications concernant les données à compléter dans la rubrique II sur [www.onem.be](http://www.onem.be) et dans les instructions DMFA(PPL) sur [www.securitesociale.be](http://www.securitesociale.be).

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

**RUBRIQUE I – DESTINEE A L'ORGANISME DE PAIEMENT**

Il est demandé à l'employeur de compléter ci-dessous dans la (les) case(s) B les rémunérations pour les trimestres ONSS non acceptés.

date cachet de l'organisme de paiement

**RUBRIQUE II – A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR**

TRAVAILLEUR : \_\_\_\_\_  
NISS (voir coin supérieur droit carte SIS) NOM et prénom

EMPLOYEUR: \_\_\_\_\_  
Nom ou raison sociale numéro d'entreprise <sup>(1)</sup>

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
catégorie employeur <sup>(2)</sup> n° d'immatriculation ONSS <sup>(1)</sup> n° d'immatriculation ORPSS <sup>(1)</sup>

**DONNEES RELATIVES A L'OCCUPATION**

DATE DE DEBUT DE L'OCCUPATION: \_\_\_\_\_ <sup>(3)</sup> DATE DE FIN DE L'OCCUPATION: \_\_\_\_\_ <sup>(3)</sup>

Q/S <sup>(3)</sup>: ..... / .....  
*Q = durée hebdomadaire moyenne de travail du travailleur*  
*S = durée hebdomadaire moyenne de travail d'un travailleur à temps plein*

**DONNEES DECLARATIONS TRIMESTRIELLES ONSS NON ACCEPTEES**  
(instructions sur la manière de compléter, voir verso)

TRIMESTRE ONSS <sup>(4)</sup> du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

**A. PRESTATIONS:**

Nombre de jours du régime de travail par semaine <sup>(5)</sup>: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Nombre de jours de travail <sup>(6) (7)</sup>: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ d'heures de travail <sup>(6) (7)</sup>: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Absences sans rémunération <sup>(8)</sup>:

- incapacité de travail, protection de la maternité, congé de paternité ou d'adoption
- accident de travail
- maladie professionnelle
- chômage temporaire
- vacances jeunes et vacances seniors
- soins d'accueil
- suspension complète ou réduction des prestations dans le cadre de l'interruption de carrière / crédit-temps
- reprise partielle de travail après maladie / accident

Nombre de jours de congé sans solde et autres absences non rémunérées <sup>(9)</sup>: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Nombre d'heures de congé sans solde et autres absences non rémunérées <sup>(7) (9)</sup>: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**B. REMUNERATIONS <sup>(10)</sup> :** Montant total des rémunérations pour ce trimestre: ..... EUR

TRIMESTRE ONSS<sup>(4)</sup> du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

**A. PRESTATIONS:**

Nombre de jours du régime de travail par semaine <sup>(5)</sup>: \_\_ , \_\_ \_\_

Nombre de jours de travail <sup>(6) (7)</sup>: \_\_\_\_\_ d'heures de travail <sup>(6) (7)</sup>: \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

Absences sans rémunération <sup>(8)</sup> :

incapacité de travail, protection de la maternité, congé de paternité ou d'adoption  accident de travail  maladie professionnelle  chômage temporaire  
 vacances jeunes et vacances seniors  soins d'accueil  suspension complète ou réduction des prestations dans le cadre de l'interruption de carrière /  
crédit-temps  reprise partielle de travail après maladie / accident

Nombre de jours de congé sans solde et autres absences non rémunérées <sup>(9)</sup> : \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

Nombre d'heures de congé sans solde et autres absences non rémunérées <sup>(7) (9)</sup> : \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

**B. REMUNERATIONS <sup>(10)</sup> :** Montant total des rémunérations pour ce trimestre : ..... EUR

TRIMESTRE ONSS <sup>(4)</sup> du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

**A. PRESTATIONS :**

Nombre de jours du régime de travail par semaine <sup>(5)</sup>: \_\_ , \_\_ \_\_

Nombre de jours de travail <sup>(6) (7)</sup> : \_\_\_\_\_ d'heures de travail <sup>(6) (7)</sup> : \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

Absences sans rémunération <sup>(8)</sup> :

incapacité de travail, protection de la maternité, congé de paternité ou d'adoption  accident de travail  maladie professionnelle  chômage temporaire  
 vacances jeunes et vacances seniors  soins d'accueil  suspension complète ou réduction des prestations dans le cadre de l'interruption de carrière /  
crédit-temps  reprise partielle de travail après maladie / accident

Nombre de jours de congé sans solde et autres absences non rémunérées <sup>(9)</sup> : \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

Nombre d'heures de congé sans solde et autres absences non rémunérées <sup>(7) (9)</sup> : \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

**B. REMUNERATIONS <sup>(10)</sup> :** Montant total des rémunérations pour ce trimestre : ..... EUR

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

date *nom et signature de l'employeur ou de son délégué* *cachet de l'employeur*

**INSTRUCTIONS**

- (1) Vous complétez soit le numéro d'entreprise, soit le numéro ONSS, soit le numéro ORPSS.
- (2) Donnée reprises dans la déclaration ONSS (DMFA(PPL)) (voir [www.securitesociale.be](http://www.securitesociale.be) – instructions aux employeurs). L'ONSS ou l'ORPSS attribuée à l'employeur une ou plusieurs catégorie(s) d'employeur.
- (3) Répétez ici les données (date de début et de fin de l'occupation, Q et S) que vous avez mentionnées sur le formulaire C4-CERTIFICAT DE CHOMAGE.
- (4) Mentionnez la date de début et de fin du trimestre ONSS.
- (5) Uniquement à compléter pour les travailleurs à temps plein. Pour un régime de travail fixe, vous mentionnez le nombre de jours par semaine où le travailleur est censé travailler (1, 2, 3, ...7). Pour un régime de travail variable, vous mentionnez le nombre de jours hebdomadaire moyen, tenant compte du cycle de travail complet.
- (6) Par 'jours/heures de travail', on entend : le nombre de jours de travail normal effectifs, les heures supplémentaires sans repos compensatoire, les jours couverts entièrement ou partiellement par le salaire garanti, les jours de petit congé et de congé éducatif payé, les jours de vacances rémunérés, les jours fériés et les jours de remplacement, et tous les autres jours d'inactivité rémunérés. Bien que non couverts par une rémunération, il faut mentionner également: les jours d'absence pour suivre des cours dans le cadre de la promotion sociale, pour l'exercice d'une fonction de juge ou de conseiller aux affaires sociales et les jours de grève ou de lock-out. Les jours/heures énumérés ci-dessus correspondent aux codes de prestation 1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 12, 13, 14, 20 et 21 de la déclaration-DMFA(PPL).
- (7) Pour les travailleurs à temps plein, vous mentionnez uniquement des jours, arrondis en demi-jours. Pour les travailleurs à temps partiel et pour les travailleurs à temps plein qui travaillent effectivement à temps partiel (parce qu'ils ont diminué leurs prestations dans le cadre de l'interruption de carrière/du crédit-temps ou parce qu'ils ont repris le travail à temps partiel après une maladie/un accident), vous mentionnez uniquement des heures (vous mentionnez les minutes en centième).
- (8) Cochez les absences sans rémunération qui se sont produites au cours du trimestre.
- (9) Mentionnez ici tous les jours/heures de congé sans solde et les autres jours d'absence non rémunérés que vous n'avez pas encore mentionnés ci-dessus, ni sous "jours/heures de travail", ni sous "absences sans rémunération". Les jours/heures à mentionner ici correspondent aux codes de prestation 22, 24, 25, 26 et 30 de la déclaration-DMFA(PPL).
- (10) Compléter uniquement si l'organisme de paiement vous l'a demandé dans la rubrique I. Les rémunérations qui correspondent aux différents codes DMFA(PPL) peuvent être additionnées sauf les codes 7, 8 et 11 (le pécule simple) et le code 20 (qui est uniquement valable pour les travailleurs pensionnés).