



## Demande d'allocations en tant qu'aidant proche

En tant qu'aidant proche d'une personne fortement dépendante, vous pouvez interrompre partiellement ou complètement votre carrière. La durée de ce congé pour aidants proches est de

- soit 1 mois d'interruption complète, quel que soit votre régime de travail initial;
- soit 2 mois d'interruption à mi-temps ou d'1/5 temps si vous êtes occupé à temps plein.

Vous voulez bénéficier d'une allocation pendant ce congé.

Ce formulaire vous permet de demander l'allocation en tant qu'aidant proche.

Veillez joindre une attestation dont il ressort que vous êtes reconnu(e) comme aidant proche.

### Qui doit utiliser ce formulaire?

Tous les travailleurs qui souhaitent prendre ce congé en tant qu'aidant proche reconnu.

### Qui doit compléter ce formulaire?

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

Toutes les parties de ce formulaire doivent parvenir ensemble à l'ONEM.

Vous trouverez, à gauche des questions, les informations complémentaires qui vous aideront à remplir le formulaire.

### Renvoyez le formulaire complété:

**Comment?** Par lettre recommandée.

**Quand?** Dans les deux mois qui suivent le début du congé en tant qu'aidant proche.

**Où?** Au bureau de l'ONEM de votre domicile (vous trouverez les coordonnées du bureau en introduisant votre code postal dans la rubrique "Chercher un bureau de l'ONEM" en bas 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 dans le cadre du congé pour aidants proches, 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).



## Votre demande de congé pour aidants proches

	<b>Vous demandez un congé en tant qu'aidant proche pour:</b> <i>(Numéro d'identification du Registre national, nom et prénom de la personne pour laquelle vous demandez le congé en tant qu'aidant proche)</i>
029	Numéro d'identification du Registre national ..... • ..... • ..... • ..... • .....
027	Nom .....
028	Prénom .....
	<b>Vous choisissez (ne cochez qu'une seule possibilité)</b>
004	<input type="checkbox"/> une interruption complète
005	<input type="checkbox"/> une réduction des prestations de travail à 1/2 temps
006	<input type="checkbox"/> une réduction des prestations de travail d'1/5 temps

*Le congé pour aidants proches peut être obtenu:*  
- à temps plein;  
- à 1/2 temps;  
- à 1/5 temps.

*Consultez la feuille info relative au congé pour aidants proches sur [www.onem.be](http://www.onem.be) pour plus d'informations.*

## La durée du congé pour aidants proches

<i>Votre période de congé doit être comprise dans la durée de validité de votre reconnaissance.</i>	007	<b>Vous demandez un congé pour aidants proches pour la période</b> du ..... • ..... • ..... • ..... • ..... au ..... • ..... • ..... • ..... • ..... inclus <b>Attention.</b> Joignez votre reconnaissance en tant qu'aidant proche à ce formulaire.
---	-----	--

## Votre situation personnelle

<i>Une activité salariée accessoire est une activité dont le nombre d'heures de travail, en moyenne, ne dépasse pas le nombre d'heures de travail de l'emploi que vous interrompez.</i>	031	<b>Exercez-vous une activité salariée accessoire pendant le congé pour aidants proches?</b> Non      Oui Si oui, indiquez
<i>Consultez la feuille info relative aux cumuls sur <a href="http://www.onem.be">www.onem.be</a> pour plus d'informations.</i>	089	• la date de début: ..... • ..... • ..... • ..... • le nombre d'heures par semaine: ..... h ..... minutes et joignez une copie du contrat.
	032	<b>Attention.</b> Vous perdez le droit au congé pour aidants proches à partir du moment où vous entamez ou élargissez une activité salariée accessoire pendant le congé pour aidants proches. Si vous entamez ou élargissez cette activité, vous devez en avvertir au préalable et par écrit, le bureau de l'ONEM.
<i>Vous êtes considéré comme indépendant si vous devez vous inscrire obligatoirement auprès d'une caisse sociale pour indépendants. Afin de savoir si vous devez vous inscrire comme indépendant, veuillez contacter l'INASTI (Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants).</i>	033	<b>Exercez-vous pendant le congé pour aidants proches une activité indépendante pour laquelle une inscription auprès d'une caisse sociale pour indépendants est obligatoire?</b> Non      Oui
<i>Consultez la feuille info relative aux cumuls sur <a href="http://www.onem.be">www.onem.be</a> pour plus d'informations.</i>	090	Date de début: ..... • ..... • ..... • .....
		<b>Attention.</b> Si vous entamez cette activité, vous devez en avvertir au préalable et par écrit, le bureau de l'ONEM.

Les allocations d'interruption ne sont pas cumulables avec une pension à charge de l'Etat belge ou en vertu d'une loi étrangère.

A titre d'exception, les allocations peuvent être cumulées avec une pension de survie belge dans le régime de pension des travailleurs salariés, des fonctionnaires ou des indépendants pendant une période unique de maximum 12 mois calendrier successifs ou non.

Consultez la feuille info relative aux cumuls sur [www.onem.be](http://www.onem.be) pour plus d'informations.

Pour plus d'informations sur les conséquences de ce cumul sur le montant de votre pension de survie, contactez le Service fédéral des Pensions.

## Percevez-vous des allocations dans le cadre d'une pension?

034 Non Oui

035 Date de début: ... ..

### S'agit-il d'une pension de survie?

036 Non Oui

### Souhaitez-vous cumuler vos allocations d'interruption avec le bénéfice d'une pension de survie?

037 Non Oui

#### Période de cumul

038 - du ... ..

039 au ... .. inclus

040 - du ... ..

041 au ... .. inclus

042 - du ... ..

043 au ... .. inclus

Périodes de cumul d'allocations sociales (maladie, chômage involontaire, prépension conventionnelle [jusqu'au 31.12.2011], chômage avec complément d'entreprise [depuis le 01.01.2012] ou crédit-temps) déjà prises auparavant:

044 - du ... ..

045 au ... .. inclus

046 - du ... ..

047 au ... .. inclus

048 - du ... ..

049 au ... .. inclus

À compléter uniquement si vous êtes occupé auprès d'une entreprise publique autonome.

## Exercez-vous un mandat politique?

073 Non Oui

### S'agit-il d'un mandat de conseiller communal ou de conseiller d'un CPAS?

074 Non Oui

075 Date de début: ... ..

## Etes-vous isolé?

050 Non Oui

Etre isolé signifie que vous cohabitez exclusivement avec un ou plusieurs enfants dont au moins un est à votre charge. Vous avez droit à une augmentation de votre allocation d'interruption si vous êtes isolé.

**Etes-vous travailleur frontalier français?**

051 Non Oui (*Joignez 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.*)

**Attention.** Vous n'avez plus droit à cette exonération si vous n'êtes plus travailleur frontalier français pendant le congé pour aidants proches. Vous devez en avertir le bureau de l'ONEM.

**Etes-vous résident fiscal de la France, de nationalité exclusivement française et percevez-vous votre rémunération d'un employeur public belge?**

052 Non Oui (*Joignez une copie de votre carte d'identité française et du dernier avis d'imposition en France.*)

**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 compléter uniquement si l'IBAN ne commence pas par BE.*

**Quel mode de paiement souhaitez-vous?**

053 Par virement sur le numéro de compte-IBAN

*Pas le numéro de votre carte bancaire*

054 ..... \* ..... \* ..... \* ..... \*

055 \* BIC ..... \* ..... \*

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

056 .....

057 son nom .....

058 Par chèque circulaire

**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.myminf.be](http://www.myminf.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.

059 Date ..... \* ..... \* ..... \* ..... \*

060 Signature du travailleur

## PARTIE II: à compléter par l'employeur A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES BIEN LISIBLES

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.

### L'employeur

065	Numéro BCE ... .. • ... .. • ... ..
061	Nom ou raison sociale .....
062	Adresse .....
	.....
063	Téléphone ... .. • ... .. • ... ..
	<b>A compléter en lettres CAPITALES bien lisibles</b>
064	E-mail .....@.....

### Avertissement écrit

	<b>J'autorise le travailleur à interrompre sa carrière selon la forme (interruption complète, à 1/2 temps, d'1/5 temps) et pour la période indiquées dans la Partie I - rubriques "Votre demande de congé pour aidants proches" et "La durée du congé pour aidants proches".</b>
067	<b>Le travailleur m'a averti, par écrit, à la date du ... .. • ... .. • ... .. qu'il veut prendre un congé pour aidants proches.</b>

## Caractéristiques du congé pour aidants proches

*Il s'agit du régime de travail (durée de travail) tel que renseigné dans le contrat de travail / dans le statut (sans tenir compte du congé pour aidants proches).*

*Si avant le début de ce congé pour aidants proches le travailleur était déjà en interruption de carrière, veuillez indiquer le nombre d'heures (du contrat de travail conclu / tel que renseigné dans le statut), sans tenir compte du nombre d'heures interrompues.*

*Il s'agit du régime de travail (durée de travail) qui tient compte des heures interrompues dans le cadre du congé pour aidants proches demandé.*

*Le régime est fixe lorsque la durée des prestations est toujours la même sur une semaine ou sur un cycle de plus d'une semaine.*

*Le régime est variable lorsque la durée des prestations hebdomadaires est à respecter sur une période de référence.*

**Attention:** le régime de travail doit être mentionné en heures et minutes. Aucune déclaration en décimales ou en pourcentage ne sera acceptée.

*A compléter quel que soit le secteur dont relève l'employeur sauf s'il s'agit d'une école ou d'un centre PMS*

008 Avant le début de ce congé pour aidants proches, le travailleur était occupé dans le cadre d'un contrat de travail de / était nommé pour ... .. h ... .. minutes/semaine.

009 Le régime de travail à temps plein pour cette catégorie de travailleur est de ... .. h ... .. minutes/semaine.

010 Pendant le congé pour aidants proches demandé, le travailleur sera occupé dans un régime de travail de ... .. h ... .. minutes/semaine.

**Attention:** en cas d'interruption complète, le régime de travail doit être égal à 00h00 minutes/semaine.

*A compléter uniquement par les écoles et les centre PMS*

011 Une charge complète comprend ... .. h ... .. minutes/semaine.

012 La charge du demandeur avant le congé pour aidants proches était de ... .. h ... .. minutes/semaine.

013 La charge du demandeur pendant le congé pour aidants proches sera de ... .. h ... .. minutes/semaine.

014 La charge abandonnée est de = ... .. h ... .. minutes/semaine.

*A compléter uniquement en cas d'interruption de carrière partielle (pas en cas d'interruption complète) quel que soit le secteur*

**Le régime de travail pendant le congé pour aidants proches est:**

103 fixe

104 étalé sur une semaine

105 étalé sur un cycle de ... .. jours

106 étalé sur un cycle de ... .. semaines

107 étalé sur un cycle de ... .. mois

108 variable dont la période de référence est de ... .. mois

## Régime des réductions du temps de travail

*Le régime des réductions du temps de travail (R.T.T.) permet à l'employeur d'augmenter le temps de travail moyen. En contrepartie, le travailleur se voit octroyer un nombre de jours de repos compensatoire pour réduction du temps de travail (jours de récupération).*

109

**Existe-t-il un régime de réduction du temps de travail (R.T.T. ou équivalent)?**

Non      Oui

110

**Pendant le congé pour aidants proches, le travailleur bénéficiera-t-il du régime de réduction du temps de travail (R.T.T. ou équivalent)?**

Non      Oui

## Signature

069

Je déclare avoir pris connaissance de la feuille info E56. Je certifie que les données figurant sur ce formulaire sont exactes et que à défaut, je m'engage à faire l'objet d'éventuelles sanctions pénales.

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

070