



A renvoyer à

Administration centrale de l'ONEM
Service OCR
Boulevard de l'Empereur 7-9
1000 Bruxelles

Demande d'interruption de carrière dans le cadre du congé pour assistance médicale

Vous voulez interrompre partiellement ou complètement votre carrière et bénéficier de l'intervention financière de l'ONEM:

- pour assister ou octroyer des soins à un membre de votre ménage ou de votre famille gravement malade ou;
- pour assister un enfant mineur hospitalisé en raison d'une maladie grave.

Si vous voulez connaître les conditions pour obtenir les allocations d'interruption, ou si vous voulez d'autres informations, consultez la feuille info disponible auprès d'un des bureaux de l'ONEM ou sur www.onem.be.

Ce formulaire vous permet de demander l'allocation d'interruption de carrière.

Qui doit utiliser ce formulaire?

Tous les travailleurs sauf ceux des entreprises publiques autonomes (bpost, Proximus, SNCB, Skeyes).

Qui doit compléter ce formulaire?

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

Veuillez également faire remplir les attestations prévues à cet effet dans ce formulaire.

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

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

Renvoyez le formulaire complété:

Comment? Par lettre recommandée

Quand? Au plus tôt un mois avant le début du congé pour assistance médicale et au plus tard dans les deux mois qui suivent le début du congé pour assistance médicale. Si vous nous faites parvenir votre demande à l'avance, celle-ci ne sera pas nécessairement traitée dès sa réception.

Où? A l'administration centrale de l'ONEM, Service OCR, Boulevard de l'Empereur 7-9, 1000 Bruxelles.

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

Introduction électronique de la demande?

Si vous disposez d'un token ou d'une carte d'identité électronique, vous pouvez introduire votre demande par voie électronique et également consulter votre dossier online sur le site portail de la sécurité sociale www.socialsecurity.be.

Des informations sur le token et sur la carte d'identité électronique sont disponibles sur ce même site.



F003-001-1

PARTIE I

à compléter par le travailleur

A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES BIEN LISIBLES

Votre identité

Ce numéro se trouve au verso de votre carte d'identité.

001 Numéro d'identification du Registre national

002 Nom

003 Prénom

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

016 Rue

017 Numéro

018 Code postal

019 Localité

020 Pays

Vous êtes

021 Statutaire

022 Contractuel

023 Temporaire

Renseignements indispensables au traitement de votre demande.

024 GSM

025 Téléphone

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.

A compléter en lettres CAPITALES bien lisibles

026 E-mail@.....

Votre demande de congé pour assistance médicale

Vous demandez le congé pour assistance médicale pour:

(Numéro d'identification du Registre national, nom et prénom de la personne /de l'enfant pour laquelle/lequel vous demandez le congé pour assistance médicale)

029 Numéro d'identification du Registre national

027 Nom

028 Prénom



F003-001-2

Consultez la feuille info relative au congé pour assistance médicale sur www.onem.be pour plus d'informations.

Consultez la feuille info relative au congé pour assistance médicale sur www.onem.be pour plus d'informations.

Si vous travaillez dans le secteur privé ou auprès d'une administration locale ou provinciale: membres de votre famille = parents jusqu'au 2ème degré ou alliés jusqu'au 1er degré ou le père/la mère/l'enfant de votre cohabitant légal.

Si vous travaillez dans un autre secteur: membres de la famille = parents et alliés jusqu'au 2ème degré.

Le congé pour assistance médicale prévu pour assister ou octroyer des soins à un membre de la famille ou du ménage gravement malade peut être obtenu:

- à temps plein;
- à 1/2 temps;
- à 1/5 temps.

Le congé pour assistance médicale prévu pour un enfant mineur hospitalisé n'est possible que sous la forme d'une interruption complète.

Consultez la feuille info relative au congé pour assistance médicale sur www.onem.be pour plus d'informations.

A compléter uniquement si vous demandez un congé pour assistance médicale pour un enfant mineur gravement malade ou un enfant mineur hospitalisé

Cohabitez-vous avec l'enfant gravement malade?

082 Non Oui

Etes-vous parent de l'enfant gravement malade au 1er degré?

083 Non Oui

Etes-vous chargé de l'éducation quotidienne de l'enfant?

084 Non Oui

Etes-vous un membre de la famille jusqu'au 2ème degré?

085 Non Oui

A compléter sauf si vous demandez un congé pour assistance médicale pour un enfant mineur gravement malade ou un enfant mineur hospitalisé

Cette personne est-elle membre de votre ménage?

086 Non Oui (Veuillez joindre une attestation de l'autorité communale prouvant la composition de votre ménage si vous habitez exclusivement avec votre/vos enfant(s) à charge et que vous demandez le congé pour assistance médicale pour l'un d'entre eux âgé de maximum 16 ans)

Cette personne est-elle un membre de votre famille?

087 Non Oui

Je demande un congé pour assistance médicale pour

088
(Exemple: ma mère, mon fils, le père de mon époux,...)

Vous choisissez (ne cochez qu'une seule possibilité)

004 une interruption complète

005 une réduction des prestations de travail à 1/2 temps

006 une réduction des prestations de travail à 1/5 temps

La durée du congé pour assistance médicale

La durée minimale d'une demande est de 1 mois et la durée maximale est de 3 mois. Si vous ne respectez pas cette durée minimale, vous pourriez devoir rembourser les allocations déjà perçues.

Vous pouvez prendre une interruption complète par périodes d'1 semaine, de 2 semaines ou de 3 semaines avec l'accord de l'employeur.

Une semaine correspond à 7 jours calendrier consécutifs.

Pour une demande de congé pour assistance médicale à un enfant mineur hospitalisé, la période doit être de 7 jours pendant ou juste après l'hospitalisation de l'enfant.

Consultez la feuille info relative au congé pour assistance médicale sur www.onem.be pour plus d'informations.

007

Vous demandez un congé pour assistance médicale pour la période

du au inclus

Votre situation personnelle

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.

Consultez la feuille info relative aux cumuls sur www.onem.be pour plus d'informations.

031

Exercez-vous une activité salariée accessoire pendant le congé pour assistance médicale?

Non Oui

Si oui, indiquez

089

• la date de début:

• le nombre d'heures par semaine:

032

... .. h minutes et joignez une copie du contrat.

Attention. Vous perdez le droit au congé pour assistance médicale à partir du moment où vous entamez ou élargissez une activité salariée accessoire pendant le congé pour assistance médicale.

Si vous entamez ou élargissez cette activité, vous devez en avertir au préalable et par écrit, le bureau de l'ONEM.

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).

Consultez la feuille info relative aux cumuls sur www.onem.be pour plus d'informations.

033

Exercez-vous pendant le congé pour assistance médicale une activité indépendante pour laquelle une inscription auprès d'une caisse sociale pour indépendants est obligatoire?

Non Oui

090

Date de début:

Attention. Si vous entamez cette activité, vous devez en avertir 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 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.

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.

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

034

Non Oui

035

Date de début:

036

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

Non Oui

037

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

Non Oui

038

Période de cumul

- 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

Etes-vous isolé?

050

Non Oui

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 assistance médicale. Vous devez en avvertir 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.)

Paielement

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.

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. Vous pouvez également la consulter via www.myminfin.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

A compléter en lettres CAPITALES bien lisibles

064 E-mail@.....

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

Secteur privé

• **Services régionaux ou communautaires**

dépendant de la Communauté flamande

dépendant de la Fédération Wallonie-Bruxelles

dépendant de la Communauté germanophone

dépendant de la Région flamande

dépendant de la Région wallonne

dépendant de la Région de Bruxelles-Capitale

• **Administrations locales et provinciales**

(CPAS, hôpital public, maison de repos dépendant d'un CPAS, ...)

dépendant de la Région flamande

dépendant de la Région wallonne

dépendant de la Région de Bruxelles-Capitale

• **Enseignement et centres PMS**

dépendant de la Communauté flamande

dépendant de la Communauté française

dépendant de la Communauté germanophone

• **Universités communautaires**

dépendant de la Communauté flamande

dépendant de la Communauté française

dépendant de la Communauté germanophone

• **Commissions communautaires**

Commission communautaire commune

Commission communautaire française

Commission communautaire flamande

- **Services publics dépendant de l'autorité fédérale**
 - police locale et fédérale
 - parquets et tribunaux
 - collaborateurs politiques de la Chambre et du Sénat
 - autres services publics fédéraux
- **Autres**
 - universités flamandes – Cadre d'intégration
 - institution publique internationale (*représentation permanente de la Commission européenne, ...*)

Avertissement écrit

- 067 **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 assistance médicale" et "La durée du congé pour assistance médicale".**
- Le travailleur m'a averti, par écrit, à la date du qu'il veut prendre un congé pour assistance médicale.**

Caractéristiques du congé pour assistance médicale

- 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*
- 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 assistance médicale).*
- 008 Avant le début de ce congé pour assistance médicale, le travailleur était occupé dans le cadre d'un contrat de travail de / était nommé pour h minutes/semaine.
- Si avant le début de ce congé pour assistance médicale, 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.*
- 009 Le régime de travail à temps plein pour cette catégorie de travailleur est de h minutes/semaine.
- Il s'agit du régime de travail (durée de travail) qui tient compte des heures interrompues dans le cadre du congé pour assistance médicale demandé.*
- 010 Pendant le congé pour assistance médicale 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 assistance médicale était de h minutes/semaine.
- 013 La charge du demandeur pendant le congé pour assistance médicale 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 assistance médicale est:

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.

- 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 l'interruption de carrière, le travailleur bénéficiera-t-il du régime de réduction du temps de travail (R.T.T. ou équivalent)?**

Non Oui

Signature

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.

069 Date • •

Signature et cachet de l'employeur

070

ATTESTATIONS

Attestation à compléter par le médecin traitant du patient / de l'enfant mineur gravement malade / de l'enfant mineur hospitalisé

Cette attestation doit être complétée au plus tôt un mois avant la date de début du congé pour assistance médicale et au plus tard le jour de la date de début du congé pour assistance médicale.

Si le travailleur est engagé dans le secteur privé ou auprès d'une administration locale ou provinciale: membre de la famille (parent jusqu'au 2ème degré ou allié jusqu'au 1er degré ou membre du ménage ou père/mère/enfant du cohabitant légal du travailleur tel que mentionné sur l'attestation du travailleur).
Si le travailleur est engagé dans un autre secteur: membre de la famille (parent ou allié jusqu'au 2ème degré tel que mentionné sur l'attestation du travailleur).

Je déclare que

091 Nom

092 Prénom

A compléter uniquement si le travailleur relève du secteur privé ou d'une administration locale ou provinciale (sauf si le congé est demandé pour un enfant mineur gravement malade ou un enfant mineur hospitalisé)

093 Souffre d'une maladie **grave** ou a subi une intervention médicale **grave ET** que l'assistance sociale, familiale ou morale du travailleur ou des soins octroyés par le travailleur est/sont **nécessaire(s)** à sa convalescence et requièrent l'interruption demandée par le travailleur à côté de l'éventuelle assistance professionnelle dont le patient peut bénéficier.

A compléter uniquement si le travailleur relève d'un secteur autre que le secteur privé ou autre qu'une administration locale ou provinciale ou lorsque le congé est demandé pour un enfant mineur gravement malade ou un enfant mineur hospitalisé (quel que soit le secteur dont relève le travailleur)

094 Souffre d'une maladie **grave** ou a subi une intervention médicale **grave ET** que l'assistance sociale, familiale ou morale du travailleur ou des soins octroyés par le travailleur est/sont **nécessaire(s)** à sa convalescence

095 Date

Signature et cachet du médecin traitant
du patient/de l'enfant mineur hospitalisé

096

Attestation à compléter par l'hôpital en cas de demande de congé pour assistance médicale à un enfant mineur hospitalisé

Nous attestons que l'enfant

097 Nom

098 Prénom

est / a été hospitalisé des suites d'une maladie grave dans notre établissement

099

100 du au inclus.

101 Date

102 Cachet de l'hôpital