



OFFICE NATIONAL DE L'EMPLOI  
**DEMANDE DE DISPENSE POUR LE CHOMEUR QUI EFFECTUE DES PRESTATIONS  
 DANS LE CADRE D'UNE AGENCE LOCALE POUR L'EMPLOI (A.L.E.)**

OP et cachet dateur

(Art. 79, § 4bis, 79ter, § 5 et 152sexies AR du 25.11.1991)

cachet dateur BC

**RUBRIQUE I A COMPLETER PAR LE CHOMEUR (en 3 exemplaires dont 1 pour le chômeur)**

**ATTENTION : AVANT DE COMPLETER CE FORMULAIRE,  
 LISEZ ATTENTIVEMENT L'INFORMATION EN ANNEXE**

Nom, prénom .....

NISS: \_\_\_\_\_  
 (voir verso de votre carte d'identité)

- A.  Je sollicite, à partir du mois de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ jusqu'au mois de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ inclus (maximum 6 mois) la dispense de disponibilité et de l'application de la procédure de contrôle de la disponibilité étant donné qu'au cours des 6 mois calendrier qui précédent, j'ai travaillé au moins 180 heures comme travailleur ALE et que je justifie d'une inaptitude permanente au travail de 33% au moins.  
 Cette inaptitude au travail  
 a déjà été constatée par le médecin agréé par l'ONEM  
 n'a pas encore été constatée par le médecin agréé par l'ONEM. Je joins alors un certificat médical qui atteste de mon inaptitude permanente au travail (L'indication d'un taux d'inaptitude n'est pas obligatoire. Si le certificat médical mentionne néanmoins un taux d'inaptitude précis, le médecin agréé par l'ONEM n'est pas obligé de reconnaître un taux d'inaptitude identique à celui qui figure sur le certificat médical).
- B.  Je sollicite une prolongation jusqu'au mois de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ inclus de la période de dispense accordée précédemment en raison des périodes d'incapacité de travail ou de périodes au cours desquelles j'ai bénéficié d'un complément de formation en tant que travailleur ALE.
- C.  Je sollicite, à partir du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ la dispense de disponibilité et de l'application de la procédure de contrôle de la disponibilité pour la période d'activité en tant qu'assistant de prévention et de sécurité. J'informerai immédiatement mon organisme de paiement de l'arrêt éventuel de cette activité.

**J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.**  
 Vos déclarations sont traitées et conservées dans des fichiers informatiques. Vous trouverez de plus amples informations concernant la protection de ces données dans la brochure ONEM relative à la protection de la vie privée. Pour info "assurance chômage", voir également [www.onem.be](http://www.onem.be)

date ..... signature du chômeur .....

**RUBRIQUE II  
 A COMPLETER PAR L'ORGANISME DE PAIEMENT SI LA CASE 'A' EST COCHÉE (ou joindre une attestation similaire)**

La période de référence de 6 mois calendrier  
 n'est pas prolongée et commence à partir de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (mois et année)  
 est prolongée de ..... \* mois et commence donc à partir de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (mois et année)  
 \* Mentionnez, arrondi à l'unité inférieure, le nombre de mois d'occupation salariée (C4), indemnisés pour maladie (C6), accident de travail ALE (ALE 6) ou complément de formation ALE (C131.8B). La prolongation s'applique si la durée ininterrompue atteint au moins un mois (de date à date). Si le travail et l'incapacité se suivent, il est tenu compte de la durée cumulée. Il faut tenir compte uniquement des interruptions situées partiellement ou totalement dans la période de référence de 6 mois ou dans la période prolongée.

<input type="checkbox"/> C4 (travail)	du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____ inclus	<input type="checkbox"/> déjà introduit	<input type="checkbox"/> annexé
<input type="checkbox"/> C6 (incapacité de travail)	du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____ inclus	<input type="checkbox"/> déjà introduit	<input type="checkbox"/> annexé
<input type="checkbox"/> ALE 6 (accident de travail ALE)	du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____ inclus		<input type="checkbox"/> copie annexée
<input type="checkbox"/> C131.8B (complément formation ALE)	du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____ inclus	<input type="checkbox"/> déjà introduit	<input type="checkbox"/> copie annexée
<input type="checkbox"/> .....	du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____ inclus	<input type="checkbox"/> déjà introduit	<input type="checkbox"/> (copie) annexée
<input type="checkbox"/> .....	du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____ inclus	<input type="checkbox"/> déjà introduit	<input type="checkbox"/> (copie) annexée

Nombre d'heures d'activité ALE dans la période de référence (prolongée) : **TOTAL** : .....

mois + nombre d'heures	mois + nombre d'heures	mois + nombre d'heures	mois + nombre d'heures
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

date ..... signature ..... cachet OP

**RUBRIQUE III**  
**A COMPLETER PAR L'ORGANISME DE PAIEMENT SI LA CASE 'B' EST COCHÉE** (ou joindre une attestation similaire)

La prolongation de la période de dispense de ..... \* mois est basée sur les périodes d'incapacité de travail ou de formation avec complément de formation ALE, mentionnées ci-après, qui se situent dans la période de dispense initiale ou qui la suivent immédiatement.

\* Mentionnez, arrondi à l'unité inférieure, le nombre de mois complets obtenus par l'addition de tous les jours de maladie (C6), d'accident de travail ALE (ALE 6) ou de formation avec complément de formation ALE C131.8B). Ces jours doivent être situés dans la période de dispense initiale ou la suivre immédiatement.

<input type="checkbox"/> C6 (incapacité de travail)	du ___ / ___ / _____ au ___ / ___ / _____ inclus	<input type="checkbox"/> déjà introduit	<input type="checkbox"/> annexé
<input type="checkbox"/> ALE 6 (accident de travail ALE)	du ___ / ___ / _____ au ___ / ___ / _____ inclus		<input type="checkbox"/> copie annexée
<input type="checkbox"/> C131.8B (complément formation ALE)	du ___ / ___ / _____ au ___ / ___ / _____ inclus	<input type="checkbox"/> déjà introduit	<input type="checkbox"/> copie annexée
<input type="checkbox"/> .....	du ___ / ___ / _____ au ___ / ___ / _____ inclus	<input type="checkbox"/> déjà introduit	<input type="checkbox"/> (copie) annexée
<input type="checkbox"/> .....	du ___ / ___ / _____ au ___ / ___ / _____ inclus	<input type="checkbox"/> déjà introduit	<input type="checkbox"/> (copie) annexée

date signature cachet OP

**RUBRIQUE IV**  
**A COMPLETER PAR LA COMMUNE SI LA CASE 'C' EST COCHÉE**

L'intéressé travaille comme assistant de prévention et de sécurité depuis le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

date signature du préposé cachet commune

**RUBRIQUE V**  
**DECISION DU DIRECTEUR DU BUREAU DU CHOMAGE**

A. La dispense de disponibilité et du contrôle de la disponibilité

est accordée pour la période du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ au \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ inclus.

n'est pas accordée pour les motifs suivants : .....

.....

.....

.....

Le médecin agréé  a fixé votre inaptitude au travail à moins de 33%  
 a estimé que votre inaptitude au travail de 33% au moins n'est pas permanente.

B. La demande de prolongation de la période de dispense

est accordée : prolongation du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ au \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ inclus

n'est pas accordée pour les motifs suivants: .....

.....

.....

.....

C. La dispense de disponibilité et du contrôle de la disponibilité pour la période d'activité en tant qu'assistant de prévention et de sécurité

est accordée à partir du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

n'est pas accordée pour les motifs suivants: .....

.....

.....

.....

date signature du directeur cachet BC  
 Dossier traité par : ..... tél. : .....

Destiné  au chômeur  au BC  à l'OP

## INFORMATIONS

### QUELLE DISPENSE POUVEZ-VOUS OBTENIR?

1. Vous pouvez obtenir la **dispense de disponibilité et la dispense de l'application de la procédure de contrôle de la disponibilité** si vous remplissez simultanément les conditions ci-dessous :

- vous avez travaillé au moins **180 heures comme travailleur ALE** au cours d'une période de référence de 6 mois calendrier précédant le mois à partir duquel vous demandez la dispense (voir Rubrique I, A).

Cette période de référence est prolongée des périodes de travail salarié, d'incapacité de travail indemnisée ou de formation avec complément de formation ALE, si ces périodes sont situées partiellement ou totalement dans la période de référence (voir Rubrique II).

#### **ET**

- vous avez une **inaptitude permanente au travail de 33% au moins** fixée par un médecin agréé par l'ONEM (voir Rubrique I, A).

Si vous obtenez cette dispense, vous n'êtes plus obligé d'accepter un emploi convenable, d'être inscrit comme demandeur d'emploi, ni d'être disponible pour le marché de l'emploi. Pendant la période de dispense, vous ne serez pas convoqué par l'organisme régional compétent (ACTIRIS, FOREM, ADG ou VDAB) pour une évaluation de votre comportement de recherche d'emploi.

2. Si vous êtes **assistant de prévention et de sécurité**, complétez la Rubrique I, C et faites compléter la Rubrique IV par la commune. Pendant cette occupation, vous êtes dispensé de l'obligation d'accepter un emploi convenable, d'être inscrit comme demandeur d'emploi et d'être disponible pour le marché de l'emploi.

Pendant la période de dispense, vous ne serez pas convoqué par l'organisme régional compétent (ACTIRIS, FOREM, ADG ou VDAB) pour une évaluation de votre comportement de recherche d'emploi.

Si votre activité d'assistant de prévention et de sécurité prend fin, avertissez-en immédiatement votre organisme de paiement. Celui-ci avertira le bureau du chômage et vous donnera la carte de contrôle adéquate.

Après votre activité en tant qu'assistant de prévention et de sécurité, vous pouvez éventuellement prétendre à la dispense mentionnée ci-dessus (voir rubrique I, A)

### QUE DEVEZ-VOUS FAIRE POUR BÉNÉFICIER DE LA DISPENSE?

Vous devez introduire la demande de dispense au moyen du formulaire C79A par l'intermédiaire de votre organisme de paiement, qui vous remettra la carte de contrôle appropriée.

### QUE DEVEZ-VOUS FAIRE APRES AVOIR REÇU LA DECISION DU DIRECTEUR ?

#### **1. La dispense est accordée**

Pendant la période de dispense, vous devez, jusqu'à la fin du mois, être en possession d'une CARTE DE CONTROLE-C3C. Après la fin du mois, vous introduisez la carte de contrôle en même temps que le formulaire de prestations ALE auprès de votre organisme de paiement.

#### **2. La dispense n'est pas accordée**

Si vous n'êtes pas d'accord avec cette décision, vous pouvez introduire un recours.

##### - Recours

Vous pouvez contester la présente décision au moyen d'une requête écrite, déposée ou adressée sous pli recommandé, au greffe du tribunal du travail compétent dont l'adresse est la suivante :

.....  
.....

Le délai pour ce faire est de 3 mois prenant cours le lendemain du jour où cette décision a été présentée pour la première fois à votre adresse (la dernière adresse que vous avez communiquée à mes services).

Si le dernier jour de ce délai est un samedi, un dimanche ou un jour férié légal, il est reporté au premier jour ouvrable qui suit.

N'oubliez pas de mentionner dans votre requête, votre numéro d'identification de la sécurité sociale (NISS), la date d'envoi et les références de la présente décision.

Il convient que vous contactiez préalablement votre organisme de paiement. Il vous fournira de plus amples informations quant à la décision et à l'introduction éventuelle d'un recours.

Dans l'hypothèse où vous contestez la décision auprès du tribunal du travail, vous devez, si vous voulez sauvegarder votre droit aux allocations, rester inscrit comme demandeur d'emploi (sauf si vous en êtes dispensé), rester en possession d'une carte de contrôle et l'introduire éventuellement auprès de votre organisme de paiement.

##### - Représentation

Vous avez la possibilité de comparaître personnellement devant le tribunal du travail ou de vous faire représenter par un avocat, un délégué de votre organisation syndicale, votre conjoint ou un parent ou allié (ces derniers seulement s'ils sont en possession d'une procuration écrite et agréée par le juge).

##### - Frais

Sauf lorsque le juge considère le recours comme étant téméraire ou vexatoire, l'ONEM supportera les frais du procès, même lorsque votre recours est déclaré non fondé.

Si vous faites appel à un avocat, vous devrez cependant supporter vous-même les frais et honoraires qu'il vous réclamera (article 1017 du Code Judiciaire).

### QUE DEVEZ-VOUS FAIRE A LA FIN DE LA DISPENSE ?

A la fin de la dispense, prenez contact avec votre organisme de paiement. Si, dans les 6 mois écoulés, vous avez travaillé au moins 180 heures comme travailleur ALE, vous pouvez demander une nouvelle dispense.

Si ce n'est pas le cas, les règles normales seront à nouveau d'application. Demandez à votre organisme de paiement de vous délivrer la carte de contrôle adéquate et de vous informer sur vos obligations. Si vous avez bénéficié d'une dispense visée sous Rubrique I, points A et C, vous devrez également vous réinscrire comme demandeur d'emploi auprès du service de l'emploi dans les 8 jours qui suivent la fin de la période de dispense.