

EA12 - Enseignement pour Adultes - SUPERIEUR – Demande de mise en liquidation

Identification de l'établissement			
Niveau : ENSEIGNEMENT POUR ADULTES (20)		<input type="checkbox"/> Organisé WBE (33)	<input type="checkbox"/> Subventionné par la FWB (22) <input type="checkbox"/> Officiel <input type="checkbox"/> Libre
N° ECOT (10 derniers chiffres) : [][][][][][][][][][][][]		N° FASE : [][][][][][][][][][][]	
Nom du PO		Gestionnaire du dossier (joignable facilement par l'Administration)	Nom :
Nom de l'établissement			Prénom :
Adresse complète			Qualité :
E-mails officiels	ec @ adm.cfwb.be po @ adm.cfwb.be		Tél. direct :
		E-mail :	

Identification du membre du personnel (MDP)		
Matricule enseignant [][][][][][][][][][][][]	Titres de capacités (une copie de chacun d'eux doit être en possession de la Direction de gestion)	Statut
NOM :	1)	<input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> ACS
Prénom :	2)	<input type="checkbox"/> TPr <input type="checkbox"/> APE
	<input type="checkbox"/> Dérogation de titre requis par l'AR du 22/4/1969 telle que prévues par l'alinéa 2 de art 17§4 de la Loi du 7/7/1970.	<input type="checkbox"/> St <input type="checkbox"/> PTP
		<input type="checkbox"/> D

Cumul	Transmission tardive du document par la faute du MDP
<input type="checkbox"/> Pas de cumul interne	<input type="checkbox"/> En application de la Circulaire 6930 du 10/01/2019 : « FICHES FISCALES : Déclarations du paiement des arriérés - Responsabilités et incidences fiscales »
Prestations dans cet établissement : <input type="checkbox"/> Secondaire <input type="checkbox"/> Supérieur <input type="checkbox"/> Expert <input type="checkbox"/> ACS/APE/PTP	
Prestations dans un autre établissement : <input type="checkbox"/> Cumul interne A2 (enseignement organisé ou subventionné par la FWB)	Nombre de jours de fonctionnement/semaine : <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

Événement			
Date de l'événement (JJ/MM/AAAA) : __/__/20__		Semaines de fonctionnement : []	
Type d'événement		Justification(s)	
Mouvement	<input type="checkbox"/> Entrée en fonction <input type="checkbox"/> Rentrée en fonction <input type="checkbox"/> Maintien d'attributions <input type="checkbox"/> Augmentation d'attributions <input type="checkbox"/> Prolongation d'attributions <input type="checkbox"/> Réduction d'attributions <input type="checkbox"/> Fin de fonctions (dernier jour presté)	<input type="checkbox"/> Nomination ou engagement à titre définitif <input type="checkbox"/> Extension nomination/engagement à titre définitif <input type="checkbox"/> Passerelle / Changement d'affectation / Mutation <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) :	<input type="checkbox"/> Création d'emploi <input type="checkbox"/> Remplacement *Voir encadré à la page 2 <input type="checkbox"/> Changement d'affectation <input type="checkbox"/> Modification d'organisation interne <input type="checkbox"/> Congé / Absence / Disponibilité <input type="checkbox"/> Perte partielle de charge <input type="checkbox"/> DDP
	<input type="checkbox"/> Suppression d'emploi <input type="checkbox"/> Fin de remplacement <input type="checkbox"/> Démission <input type="checkbox"/> Mise à la retraite <input type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) :		
Absence	<input type="checkbox"/> Absence d'un jour <input type="checkbox"/> Début absence de plus d'1 jour <input type="checkbox"/> Reprise après absence de plus d'1 jour	Motif de l'absence (Précisez : intitulé CAD + Code DI)	Date de début (JJ/MM/AAAA) : __/__/20__ Date de fin (JJ/MM/AAAA) : __/__/20__

Situation ancienne-nouvelle / Observations / Remarques complémentaires éventuelles :

