

SEC12 - Enseignement secondaire – Demande de mise en liquidation

Identification de l'établissement																		
Niveau : SECONDAIRE		<input type="checkbox"/> Organisé WBE (33)	<input type="checkbox"/> Subventionné par la FWB (22)															
Type : <input type="checkbox"/> Ordinaire (10) <input type="checkbox"/> Spécialisé (15)			<input type="checkbox"/> Officiel <input type="checkbox"/> Libre															
N° ECOT (10 derniers chiffres) : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												N° FASE : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						
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 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											Titres de capacités <small>(une copie de chacun d'eux doit être en possession de la Direction de gestion)</small>	Expérience utile <small>(déjà valorisée)</small>	Statut
NOM : Prénom :	1) 2) 3)	<input type="checkbox"/> Néant <input type="checkbox"/> EU métier <input type="checkbox"/> EU enseignement	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> T</td> <td><input type="checkbox"/> ACS</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> TPr</td> <td><input type="checkbox"/> APE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> St</td> <td><input type="checkbox"/> PTP</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> D</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> ACS	<input type="checkbox"/> TPr	<input type="checkbox"/> APE	<input type="checkbox"/> St	<input type="checkbox"/> PTP	<input type="checkbox"/> D			
<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> ACS												
<input type="checkbox"/> TPr	<input type="checkbox"/> APE												
<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"/> Cumul interne A2 (enseignement organisé ou subventionné par la FWB)	<input type="checkbox"/> En application de la Circulaire 6930 du 10/01/2019 : « FICHES FISCALES : Déclarations du paiement des arriérés - Responsabilités et incidences fiscales »

Événement			
Date de l'événement (JJ/MM/AAAA) : __/__/20__			
<input type="checkbox"/> LU <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> JE <input type="checkbox"/> VE <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> DI			
Type d'événement		Justification(s)	
<div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Mouvement</div>	<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) :	<div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Justification(s)</div>	<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"/> DPPP <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) :
<div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Absence</div>	<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 :

N° ECOT (10 derniers chiffres) : <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px;"></div>	N° FASE : <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px;"></div>
--	---

Attributions (établir un tableau par fonction)

						Ancien régime <input type="checkbox"/>		Nouveau régime <input type="checkbox"/>		
Code RTF	Code RL10	Code FADI	Fonction			Total des heures		Titre		PVC <input type="checkbox"/>
Code opt. / Code cours	Degré	Heures	Cours		Origine des périodes (si régime spécifique)	An/F/f	PA	Sit. adm.	DI	N° OE*
		... / ...								
		... / ...								
		... / ...								
		... / ...								
		... / ...								

						Ancien régime <input type="checkbox"/>		Nouveau régime <input type="checkbox"/>		
Code RTF	Code RL10	Code FADI	Fonction			Total des heures		Titre		PVC <input type="checkbox"/>
Code opt. / Code cours	Degré	Heures	Cours		Origine des périodes (si régime spécifique)	An/F/f	PA	Sit. adm.	DI	N° OE*
		... / ...								
		... / ...								
		... / ...								
		... / ...								
		... / ...								

						Ancien régime <input type="checkbox"/>		Nouveau régime <input type="checkbox"/>		
Code RTF	Code RL10	Code FADI	Fonction			Total des heures		Titre		PVC <input type="checkbox"/>
Code opt. / Code cours	Degré	Heures	Cours		Origine des périodes (si régime spécifique)	An/F/f	PA	Sit. adm.	DI	N° OE*
		... / ...								
		... / ...								
		... / ...								
		... / ...								
		... / ...								

Total

TOTAL : ...						CHARGE GLOBALE : ...		
Global - DI :	... /22	... /24	... /25	... /28	... /36	... / ...	Pér. compl. CEFA au DI :	...
Global - DS :	... /20	... /28	... /36	... / ...			Pér. compl. CEFA au DS :	...

Origine de l'événement (OE)

***Si vous avez coché « remplacement »** dans le cadre « justification(s) », indiquez les coordonnées du/des MDP remplacé(s) :

1	N° Mat : _____	Nom, prénom : _____	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> T
	Motif de remplacement : _____		Période (JJ/MM/AAAA) : du __/__/20__ au __/__/20__
2	N° Mat : _____	Nom, prénom : _____	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> T
	Motif de remplacement : _____		Période (JJ/MM/AAAA) : du __/__/20__ au __/__/20__
3	N° Mat : _____	Nom, prénom : _____	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> T
	Motif de remplacement : _____		Période (JJ/MM/AAAA) : du __/__/20__ au __/__/20__
4	N° Mat : _____	Nom, prénom : _____	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> T
	Motif de remplacement : _____		Période (JJ/MM/AAAA) : du __/__/20__ au __/__/20__

Le PO ou son délégué demande l'octroi ou l'ajustement du traitement/de la subvention-traitement du MDP, sur la base du présent Doc12. Il s'engage à rembourser soit la totalité des rémunérations si la fonction du MDP ne respecte pas les conditions réglementaires, soit la différence entre le montant liquidé et la rémunération proméritée.

Si ce Doc12 concerne un MDP temporaire, il est valable jusqu'à la fin de l'année scolaire en cours, au plus tard.

La transmission de ce document par GEDI-PRO ou une application locale ne requiert plus les signatures ni du membre du personnel, ni, grâce à l'authentification via l'application, du chef d'établissement et/ou du Pouvoir Organisateur.

SIGNATURES OPTIONNELLES	
Le membre du personnel (MDP)	Le Pouvoir Organisateur (ou son délégué)
NOM : _____	NOM : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Date : __/__/20__	Qualité : _____
Signature : _____	Date : __/__/20__
	Signature : _____