

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) <input type="checkbox"/> Officiel <input type="checkbox"/> Libre	
Type : <input type="checkbox"/> Ordinaire (10) <input type="checkbox"/> Spécialisé (15)					
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		Tél. direct :	
	po	@ adm.cfwb.be	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)	Expérience utile (déjà valorisée)	Statut	
<input type="text"/>				
NOM :	1) <input type="checkbox"/> Néant	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> ACS	
Prénom :	2) <input type="checkbox"/> EU métier	<input type="checkbox"/> TPr	<input type="checkbox"/> APE	
	3) <input type="checkbox"/> EU enseignement	<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 : « <i>FICHES FISCALES : Déclarations du paiement des arriérés - Responsabilités et incidences fiscales</i> »

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

Situation ancienne-nouvelle / Observations / Remarques complémentaires éventuelles :

N° ECOT (10 derniers chiffres) :	<input type="text"/>	N° FASE :	<input type="text"/>
----------------------------------	----------------------	-----------	----------------------

Attributions (établir un tableau par fonction)

Code RTF	Code RL10	Code FADI	Fonction	Ancien régime		Nouveau régime		PVC
				Total des heures	Titre			
Code opt. / Code cours	Degré	Heures	Cours	Origine des périodes (si régime spécifique)	An/F/f	PA	Sit. adm.	DI
		... / ...						
		... / ...						
		... / ...						
		... / ...						
		... / ...						

Code RTF	Code RL10	Code FADI	Fonction	Ancien régime		Nouveau régime		PVC
				Total des heures	Titre			
Code opt. / Code cours	Degré	Heures	Cours	Origine des périodes (si régime spécifique)	An/F/f	PA	Sit. adm.	DI
		... / ...						
		... / ...						
		... / ...						
		... / ...						
		... / ...						

Code RTF	Code RL10	Code FADI	Fonction	Ancien régime		Nouveau régime		PVC
				Total des heures	Titre			
Code opt. / Code cours	Degré	Heures	Cours	Origine des périodes (si régime spécifique)	An/F/f	PA	Sit. adm.	DI
		... / ...						
		... / ...						
		... / ...						
		... / ...						
		... / ...						

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 : _____	_____ D	_____ T				
	Motif de remplacement : _____		Période (JJ/MM/AAAA) : du __/_/_/20_ au __/_/_/20_					
2	N° Mat : _____	Nom, prénom : _____	_____ D	_____ T				
	Motif de remplacement : _____		Période (JJ/MM/AAAA) : du __/_/_/20_ au __/_/_/20_					
3	N° Mat : _____	Nom, prénom : _____	_____ D	_____ T				
	Motif de remplacement : _____		Période (JJ/MM/AAAA) : du __/_/_/20_ au __/_/_/20_					
4	N° Mat : _____	Nom, prénom : _____	_____ D	_____ 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 : Prénom : Date : __/_/_/20_ Signature :	NOM : Prénom : Qualité : Date : __/_/_/20_ Signature :