|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Année académique** |  |  |  |  | **/** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Document n°** |  |  |  |  | **Page 1/2** |

 | **HE 12** |  |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Année académique** |  |  |  |  | **/** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Document n°** |  |  |  |  | **Page 1/2** |

 |
| **Demande d’avance de subvention-traitement****Enseignement Supérieur**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification du membre du personnel (MDP)** | **Identification de l’école** |
| **Matricule** |  **Code Matricule de l’école ECOT** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **3** | **5** | **1** | **0** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **NOM :** ………………………………………………………………………**Prénom :** ………………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Diplôme(s) :[ ]  CAPAES : date limite d’obtention *(JJ/MM/AAAA)* \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | [ ] E.U métier | [ ]  E.U enseignement |

 | N° Fase :Dénomination – Adresse :Tél :E-Mail : ec………………………………………………@adm.cfwb.be po………………………………………………@adm.cfwb.be**Personne de contact au sein de l’école** (gestionnaire du dossier) :Nom et prénom : ………………………………………………………………………………….Qualité : ……………………………………………………………………………………………….Tél. : ……………………………………………………………………………………………………. |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cumul** | **Transmission tardive du document par la faute du MDP** |
| [ ]  Pas de cumul  | [ ]  Cumul interne – annexe 41 (l’enseignement organisé ou subventionné par la FWB) | [ ]  En application de la Circulaire 6930 du 10/01/2019 : *« FICHES FISCALES : Déclarations du paiement des arriérés - Responsabilités et incidences fiscales »* |

|  |
| --- |
|  |
| **Type d’évènement**  | **Justification(s)** |
| **Mouvement** | **[ ]**  Entrée en fonction (1er jour presté au sein de l’école)**[ ]**  Rentrée en fonction**[ ]**  Maintien d’attributions**[ ]**  Augmentation d’attributions**[ ]**  Prolongation d’attributions**[ ]**  Réduction d’attributions**[ ]**  Fin de fonctions (dernier jour presté)**[ ]** Passerelle / Mutation / Changement de fonction**[ ]**  Nomination ou engagement à titre définitif**[ ]** Extension nomination/engagement à titre définitif**[ ]**  Autres : …………………………………… |  | **[ ]** **[ ]** **[ ]** **[ ]** **[ ]** [ ] [ ]  | Création d’emploiRemplacementChangement d’affectationModification d’organisation interneCongé / Absence / DisponibilitéD.P.P.R.Intégration (8 périodes) | **[ ]** **[ ]** **[ ]** **[ ]** **[ ]** **[ ]**  | Suppression d’emploiFin de remplacementDémissionMise à la retraiteDécèsAutres : …………………………………………………….. |
| **Absence** | [ ] [ ] [ ]  | Absence d’un jourDébut absence de plus d’1 jourReprise après absence de plus d’1 jour |  | **Motif de l’absence (cf. liste CAD – Codes DI) :**…………………………………………………………………………………………………… | Date de début : *(JJ/MM/AAAA)*\_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_Date de fin : *(JJ/MM/AAAA)*\_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |
|  | **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 [ ]  Emploi vacant [ ]  Emploi non vacant Motif de remplacement : …………………………………………………….. Période *(JJ/MM/AAAA)* : du \_ \_ /\_ \_ /20\_ \_ au \_ \_ /\_ \_ /20\_ \_ |
| 2 | N° Mat : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Nom, prénom : …………..…….……………………… [ ]  D [ ]  T [ ]  Emploi vacant [ ]  Emploi non vacantMotif de remplacement : ………………………………………………….… Période *(JJ/MM/AAAA)* : du \_ \_ /\_ \_ /20\_ \_ au \_ \_ /\_ \_ /20\_ \_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATE DE DEBUT :**  | **DATE DE FIN PREVUE :**  |  |  |
| **FONCTION** | **COURS A CONFERER** | **CHARGE** | **D – TDI –****TDD-v – TDD-nv** | **TC - TL** | **CODES DI** | **BAREMES** (réservé à administration) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Annexe 1 – HE 12**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Année académique** |  |  |  |  | **/** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Document n°** |  |  |  |  | **Page 2/2** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification du membre du personnel (MDP)** | **Identification de l’école** |
| **Matricule** |  **Code Matricule de l’école ECOT** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **3** | **5** | **1** | **0** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **NOM :** ………………………………………………………………………**Prénom :** …………………………………………………………………. | N° Fase :Dénomination – Adresse : |

|  |
| --- |
| Le soussigné, mandaté par le PO, demande l'octroi ou l'ajustement de l'avance sur la subvention-traitement du MDP, sur la base de cette demande d’avance.Il s'engage à rembourser :* soit la totalité des avances payées si la fonction du MDP n'est pas admise à la subvention ;
* soit la différence entre le montant des avances payées et la subvention attribuée.

Si cette demande d’avance concerne un MDP temporaire, elle est valable jusqu'à la fin de l'année scolaire en cours, au plus tard. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Le membre du personnel (MDP)**  | **Le Pouvoir Organisateur** (ou son mandataire) | **Réservé à l’Administration** |
| attentionCe document doit être **signé par le MDP**NOM, Prénom : ………………………………………………………………………………………………………..Date (JJ / MM / AAAA) : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_Signature :**[ ]** Cochez cette case **uniquement** si le MDP est **temporairement absent** ou empêché (**cas exceptionnels**).En cochant cette case :* vous déclarez avoir transmis ce document au MDP ;
* vous attestez qu’il est temporairement absent ou dans un cas de force majeure ;
* vous vous engagez à nous envoyer le document signé dans les plus brefs délais ;
* vous reconnaissez que la subvention est temporaire ;
* vous vous engagez à rembourser la subvention si vous ne renvoyez pas ce document signé par le MDP.
 | NOM : ………………………………………..Prénom : ……………………………………Qualité : …………………………………….Date (JJ / MM / AAAA) :\_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_Signature : | **Entrée le** | **Exécuté le** |
| **OBSERVATIONS** |

**Annexe 1 – HE 12**