

FOND12

Demande d'avance de subvention-traitement Enseignement fondamental

Ordinaire (Code 1105) Spécialisé (Code 2215)

Identification du membre du personnel (MDP)		Identification de l'école	
Matricule		Code	Matricule de l'école ECOT
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
NOM :		N° Fase :	
Prénom :		Dénomination – Adresse :	
Titres	Statut	Tél :	
	<input type="checkbox"/> T/TPrior	E-mail : ec..... @adm.cfwb.be	
	<input type="checkbox"/> ST	po..... @adm.cfwb.be	
	<input type="checkbox"/> D	Coordonnées de la personne de contact (gestionnaire du dossier) :	
	<input type="checkbox"/> ACS	Nom et prénom :	
	<input type="checkbox"/> APE	Qualité :	
	<input type="checkbox"/> PTP	Tél. :	

Cumul		
<input type="checkbox"/> Pas de cumul	<input type="checkbox"/> Cumul interne A2 (dans l'enseignement organisé ou subventionné par la FWB)	<input type="checkbox"/> Cumul externe A3 (autres situations)

Evènement										
Date de l'évènement	JJ	MM	AA	<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
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							

Type d'évènement		Justification(s)	
Mouvement	<input type="checkbox"/> Entrée en fonction (1 ^{er} jour presté au sein de l'école) <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"/> Passerelle / Mutation / Changement d'affectation <input type="checkbox"/> Nomination ou engagement à titre définitif <input type="checkbox"/> Extension nomination/engagement à titre définitif <input type="checkbox"/> Autres :	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
	<input type="checkbox"/> Création d'emploi <input type="checkbox"/> Remplacement <input type="checkbox"/> Changement d'affectation <input type="checkbox"/> Modification d'organisation interne <input type="checkbox"/> Congé / Absence / Disponibilité <input type="checkbox"/> D.P.P.R.		<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 :
		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 », indiquez les coordonnées du/des MDP remplacé(s).

1	N° Mat : _____ Nom, prénom :	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> Emploi vacant <input type="checkbox"/> Emploi non vacant	Motif de remplacement : Période : du au
2	N° Mat : _____ Nom, prénom :	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> Emploi vacant <input type="checkbox"/> Emploi non vacant	Motif de remplacement : Période : du au
3	N° Mat : _____ Nom, prénom :	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> Emploi vacant <input type="checkbox"/> Emploi non vacant	Motif de remplacement : Période : du au
4	N° Mat : _____ Nom, prénom :	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> Emploi vacant <input type="checkbox"/> Emploi non vacant	Motif de remplacement : Période : du au

Observations / remarques complémentaires éventuelles :

Identification du membre du personnel (MDP)	Identification de l'école
Matricule <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>	Code Matricule de l'école ECOT <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>
NOM : Prénom :	N° Fase : Dénomination – Adresse :

Primo-recrutement (RTF = réforme des titres et fonctions) - description des attributions

Code RTF	Fonction(s) (pour l'enseignement spécialisé, précisez le type)	Nombre de périodes (fraction)	Titre (TR, TS, TP, TPNL)	PVC - Déro (n° de déro + attest. pénurie sévère)	Codes DI	S	N° de remplacement	Nombre de classes dans l'école ou dans l'implantation	BAR (réservé à l'administration)

Autre(s) situation(s) - description des attributions

Code RTF	Fonction(s) (pour l'enseignement spécialisé, précisez le type et la forme)	Nombre de périodes (fraction)	PA	Titre (TR, TS, TP, TPNL)	Codes DI	S	Régime		N° de remplacement	Nombre de classes dans l'école ou dans l'implantation	Direction : Nombre d'élèves dans les classes dirigées	BAR (réservé à l'administration)
							Ancien	Nouveau				
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

TOTAL DES PERIODES = /..... /..... /.....

Dernière demande d'avance pour ce MDP : réalisée le __/__/____ n° pour l'année scolaire /

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	
<p> Ce document doit être signé par le MDP</p> NOM, Prénom : Date (JJ / MM / AAAA) : __/__/____ Signature : <input type="checkbox"/> Cochez cette case uniquement si le MDP est temporairement absent ou empêché (cas exceptionnels). En cochant cette case : <ul style="list-style-type: none"> • vous déclarez avoir adressé 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. 	NOM : Prénom : Qualité : Date (JJ / MM / AAAA) : __/__/____ Signature :	Entré le :	Exécuté le :