

**Objet** : Interruption de la carrière professionnelle.  
**Modifications apportées à la législation :**  
- suppression de l'obligation de remplacement ;  
- suppression de l'interruption partielle de la carrière professionnelle à quart-temps pour donner des soins palliatifs.  
**Nouveaux formulaires de demande.**  
**Réseaux** : Tous  
**Niveaux et Services** : Tous  
**Période** :

- A tous les Chefs d'établissement d'enseignement fondamental, secondaire ordinaire, spécial, artistique, de promotion sociale, supérieur non universitaire et des CPMS, organisés ou subventionnés par la Communauté française ;
- Aux Chefs des internats et homes d'accueil, des IMS, centres de dépaysement et de plein air, de formation technique et pédagogique organisés par la Communauté française.

Pour information :

- Aux Organisations syndicales

**Autorité** : Adm. Gén.

**Signataire** : Michel WEBER

**Gestionnaire** : A.G.P.E.

**Personne-ressource** : Baudouin MILIS, chargé de mission,  
Bureau 2<sup>E</sup>268, Boulevard Léopold II 44  
1080 Bruxelles - Tél. : 02/413.40.83

**Référence** : MW/BM/ac/07.10.2002

**Renvois** : loi-programme 30.12.2001, art. 72 à 75

Circulaires FDL/FV/LE/CC/0320/02 du 10.06.2002

FDL/FV/NB/0624/02 du 25.06.2002

**Nombre de pages** : 4 - annexes : formulaires C61 et C61FS (8 pages)

**Tél. pour duplicata** : 02/413.40.79

**Mots-clés** : interruption de carrière

## **Remarque :**

La présente circulaire remplace les 2 circulaires des 10 et 25 juin 2002, mentionnées à la rubrique Renvois, qui avaient été adressées aux seuls chefs d'établissement et CPMS organisés par la Communauté française.

---

### **1. GENERALITES**

Conformément aux articles 72 à 75 de la loi-programme du 30 décembre 2001, est supprimée l'obligation de remplacement du membre du personnel bénéficiant d'une interruption complète de la carrière professionnelle prévue à l'article 100 de la loi du redressement du 22 janvier 1985 contenant des dispositions sociales, ou d'une interruption partielle de la carrière professionnelle prévue à l'article 102 de la même loi.

Ces nouvelles dispositions ne modifient en rien l'obligation d'avertir l'ONEM qu'un membre du personnel bénéficie d'une interruption de la carrière. Elles ont simplement pour conséquence qu'il n'y a plus lieu de remplir le formulaire C63RV.

En ce qui concerne les membres du personnel soumis à l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 3 décembre 1992 relatif à l'interruption de la carrière professionnelle dans l'enseignement et les centres psycho-médico-sociaux, l'octroi d'un congé pour interruption de la carrière professionnelle est nécessairement lié à l'octroi d'allocations pour interruption de la carrière professionnelle (même si ces allocations peuvent ne pas être versées lorsque le membre du personnel bénéficie d'une pension de survie).

Je vous rappelle donc qu'à la demande de congé pour interruption complète ou partielle de la carrière professionnelle (formulaire CAD) doit être jointe une copie du formulaire C61 adressé au bureau de chômage de l'ONEM dans le ressort duquel réside le membre du personnel et, qu'une fois délivré au membre du personnel le formulaire C62 dûment complété par le bureau de chômage en question, copie de ce formulaire doit être adressée à la Direction provinciale dont dépend le membre du personnel.

J'attire votre particulière attention sur le fait que, dans la mesure où la copie du formulaire C62 dûment complété ne serait pas transmise au Service, l'octroi du congé pour interruption complète de la carrière professionnelle serait rapporté avec effet rétroactif et le membre du personnel mis en disponibilité pour convenances personnelles, ou, s'il a déjà bénéficié de cette position administrative pendant cinq années, considéré comme étant en absence non réglementairement justifiée.

De même, s'il s'agit d'une interruption partielle de la carrière professionnelle, si la copie du formulaire C62 dûment complété n'était pas transmise au Service, le congé pour interruption partielle de la carrière professionnelle serait rapporté avec effet rétroactif et le membre du personnel mis en congé pour prestations réduites

justifiées par des raisons de convenances personnelles, ou, s'il a déjà bénéficié de ce congé pendant dix années, considéré comme étant en absence non réglementairement justifiée.

## **2. INTERRUPTION DE LA CARRIERE POUR DONNER DES SOINS PALLIATIFS**

Par ailleurs, conformément à l'article 15 de la loi du 10 août 2001 relative à la conciliation entre l'emploi et la qualité de vie, modifiant l'article 102 bis de la loi de redressement du 22 janvier 1985, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2002, le membre du personnel qui souhaite obtenir un congé pour interruption partielle de la carrière professionnelle pour donner des soins palliatifs ne peut plus obtenir ladite interruption partielle qu'à mi-temps ou à cinquième temps.

## **3. NOUVEAUX FORMULAIRES**

L'ONEM nous signale qu'un nouveau formulaire C61 remplace à présent les anciens documents C61C-FA (interruption complète) et C61C-FB (interruption partielle) pour les formes « classiques » d'interruption de la carrière professionnelle.

De même, un nouveau formulaire C61FS est destiné à la demande d'interruption de la carrière professionnelle pour donner des soins palliatifs.

Vous trouverez ces formulaires en annexe. Ils peuvent aussi être obtenus auprès du Service Information Interruption de carrière à l'Administration centrale de l'ONEM, Boulevard de l'Empereur 7-9 à 1000 Bruxelles – Tél. : 02/515.42.89 – Fax : 02/515.44.39 (personne de contact M. D. BOULOT) ou auprès des Bureaux de chômage. Ils peuvent également être téléchargés sur le site : [www.onem.fgov.be](http://www.onem.fgov.be).

Enfin, l'ONEM rappelle que pour être recevables, les formulaires de demande d'allocations doivent impérativement être datés et signés par le chef d'établissement ou le directeur du centre et revêtus du cachet de l'établissement ou du centre. Les Bureaux régionaux de l'ONEM sont tenus de refuser toute demande qui ne serait pas remplie conformément à ce qui précède.

## **4. REMPLACEMENT**

Bien que l'obligation de remplacer le membre du personnel en congé pour interruption de la carrière professionnelle soit supprimée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2002, il convient, en respectant les dispositions réglementaires, d'assurer l'encadrement des élèves ou la poursuite des activités.

Il va sans dire que les droits légitimes du membre du personnel en interruption de carrière doivent être sauvegardés en vue de sa reprise de fonction.

Je vous remercie de veiller au respect de ces dispositions et d'en informer les membres de votre personnel.

**Michel WEBER**  
**Administrateur général**  
**des Personnels de l'Enseignement**

**OFFICE NATIONAL DE L'EMPLOI  
DEMANDE D'ALLOCATIONS D'INTERRUPTION DE CARRIERE PROFESSIONNELLE**

Ce formulaire de demande est destiné aux membres du personnel statutaire et contractuel des services publics et de l'enseignement (pour plus de détails, voir « champ d'application » sur la dernière feuille du présent document)<sup>1</sup>

<b>RUBRIQUE I – A COMPLETER PAR LE MEMBRE DU PERSONNEL (en caractères d'imprimerie)</b>		
<b>A. DONNEES RELATIVES AU MEMBRE DU PERSONNEL</b>		
1. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
NISS (N° d'identification à la sécurité sociale tel qu'indiqué sur la carte SIS, commence par la date de naissance inversée )		Nom - prénom
<input type="checkbox"/> M sexe	<input type="checkbox"/> F	Rue - numéro
Nationalité	n° de téléphone ( <i>facultatif</i> )	Code postal - localité
<input type="checkbox"/> ouvrier	<input type="checkbox"/> employé	Pays
<input type="checkbox"/> statutaire	<input type="checkbox"/> contractuel	
<input type="checkbox"/> temporaire	<input type="checkbox"/> collaborateur d'un groupe politique reconnu ou collaborateur administratif des membres de la Chambre des représentants	
<b>2. J'ai droit aux allocations familiales (à compléter uniquement dans le cas d'une interruption complète)</b>		
<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui :		
<input type="checkbox"/> droit sur base de mes propres prestations		
<input type="checkbox"/> droit sur base des prestations de mon époux (se)		
Nom et adresse de la caisse d'allocations familiales : .....		
Numéro d'attributaire : .....		
<b>3. J'ai au moins 2 enfants dont le plus jeune a moins de 3 ans ou a été adopté il y a moins de 3 ans</b>		
<input type="checkbox"/> non		
<input type="checkbox"/> oui : (joindre une attestation de la caisse d'allocations familiales et en cas d'adoption, une copie du jugement homologuant l'adoption)		
Nom (indiquez le nom des 3 plus jeunes)	Prénom	Date de naissance
.....		
.....		
.....		
<b>B. DONNEES GENERALES RELATIVES A L'INTERRUPTION</b>		
<b>Je demande le bénéfice d'allocations d'interruption pour la période du ..... au ..... dans le système suivant (cochez ci-après le système choisi) :</b>		
<b>Avertissement important : toutes les formules ci-dessous n'existent pas dans tous les secteurs, informez-vous auprès de votre employeur</b>		
<input type="checkbox"/> Suspension complète des prestations de travail		
<input type="checkbox"/> Diminution des prestations de travail :		
<input type="checkbox"/> jusqu'à 1/2		
<input type="checkbox"/> d' 1/3		
<input type="checkbox"/> d' 1/4		
<input type="checkbox"/> d' 1/5		
<input type="checkbox"/> Dans le système des 50 + : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui		

<sup>1</sup> Les travailleurs du secteur privé doivent utiliser le formulaire C61-CCT77bis-Les membres du personnel qui veulent bénéficier d'un congé pour l'octroi de soins palliatifs, d'un congé parental, ou d'un congé pour l'octroi de soins à un membre de la famille ou du ménage souffrant d'une maladie grave, doivent utiliser un C61FS .

**C. AUTRES DONNEES RELATIVES A LA SITUATION PERSONNELLE DU MEMBRE DU PERSONNEL**

**1. J'exerce une activité accessoire durant l'interruption :**

non  oui : Date de début :                      Nombre d'heures :                      (joindre copie du contrat)

*Par activité accessoire, il y a lieu d'entendre l'activité dont le nombre d'heures de travail, en moyenne, ne dépasse pas le nombre d'heures de travail dans l'emploi dont l'exécution est suspendue.*

*Le cumul n'est possible que si vous exercez cette activité accessoire durant au moins les 3 mois qui précèdent le début de la suspension complète ou de la réduction des prestations.*

**2. Durant l'interruption de carrière, j'ai l'intention d'entamer ou d'étendre une activité accessoire salariée :**

non  oui

*si oui, vous n'avez pas droit aux allocations d'interruption*

**3. J'exerce une activité indépendante / je suis aidant d'un travailleur indépendant**

non  oui - Date de début :

*Le cumul avec une activité indépendante n'est possible que durant une période de maximum 12 mois, et ce seulement dans le cas d'une suspension complète des prestations de travail.*

*Vous êtes considéré comme indépendant ou comme aidant d'un indépendant seulement si vous avez l'obligation de vous inscrire auprès d'une caisse de Sécurité sociale pour travailleur indépendant. Si l'inscription n'est pas obligatoire, vous devez fournir une attestation de l'INASTI. Afin de savoir si vous devez vous inscrire comme indépendant ou aidant, veuillez contacter l'INASTI.*

**4. Durant l'interruption de carrière, j'ai l'intention d'entamer une activité indépendante / de devenir aidant d'un travailleur indépendant**

non  oui - Date de début :

**5. Je reçois une pension à charge de l'Etat belge :**

non

oui - Il s'agit d'une pension de survie ?                       non  oui : à partir de.....

*Les allocations d'interruption ne sont pas cumulables avec une pension à charge de l'Etat belge. L'interruption de carrière sans allocation est possible dans le cas d'une pension de survie.*

**D. MODE DE PAIEMENT**

Je souhaite un paiement par :

chèque - circulaire

virement au compte n°    -        -

il s'agit de mon propre compte :

il s'agit d'un compte au nom de :.....

**E. SIGNATURE**

Je certifie que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont sincères et que j'ai pris connaissance des informations mentionnées à la dernière page de ce formulaire. Je m'engage à avvertir le bureau du chômage si je reprends le travail ou quitte/perds mon emploi avant la fin de la période d'interruption de carrière accordée.

Date

Signature du membre du personnel

**RUBRIQUE II – A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR (en caractère D'IMPRIMERIE)**.....  
Nom de l'administration ou du pouvoir organisateur.....  
N° d'affiliation ONSS ou ONSS APL.....  
Nom de l'école ou du centre PMS.....  
Adresse du siège central de l'administration  
ou adresse de l'école ou du centre PMS.....  
n° de téléphone : .....**Secteur dont relève l'employeur :**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pouvoirs publics fédéraux            | <input type="checkbox"/> Administration provinciale | <input type="checkbox"/> Enseignement et PMS  |
| <input type="checkbox"/> Services régionaux ou communautaires | <input type="checkbox"/> Administration locale      | <input type="checkbox"/> Université (personnel subsidié)                                |
| <input type="checkbox"/> Police fédérale et locale            | <input type="checkbox"/> Greffes et parquets        | <input type="checkbox"/> Université communautaire<br>(personnel payé par le patrimoine) |

**CARACTERISTIQUES DE L'INTERRUPTION - A COMPLETER PAR TOUS LES EMPLOYEURS A L'EXCEPTION DES ECOLES ET DES CENTRES PMS**

Avant cette demande, le membre du personnel

(nom et prénom du membre du personnel repris à la rubrique I) était occupé  heures/semaine.Un horaire complet comprend  heures/semaine.**CARACTERISTIQUES DE L'INTERRUPTION - A COMPLETER SEULEMENT PAR LES ECOLES ET LES CENTRES PMS**A la date du    (date du début de l'interruption)

la charge complète comprend :

 heures/semaine

la charge du demandeur aurait été de :

 heures/semaine

la charge abandonnée est de :

 heures/semainePendant la période d'interruption de la carrière susvisée, à la date du    l'interrompant sera réaffecté ou recevra une charge supplémentaire de / heures/semaine .L'interrompant interrompt également ces heures supplémentaires.<sup>1</sup>**J'autorise le membre du personnel à interrompre sa carrière pour la période et le système demandés à la rubrique I B.**

Je m'engage à avertir le bureau du chômage si le demandeur reprend le travail ou quitte le service avant la fin de la période convenue d'interruption de carrière.

Je certifie que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont sincères et exacts et que j'ai pris connaissance des informations mentionnées à la dernière page de ce formulaire.

Date

Signature de l'employeur

Cachet de l'employeur

<sup>1</sup> Si après l'introduction de ce formulaire de demande d'allocation d'interruption, l'intéressé reçoit des heures supplémentaires (réaffectation ou charge supplémentaire) et veut les interrompre, un nouveau formulaire doit être introduit pour bénéficier de l'augmentation de l'allocation d'interruption de carrière

#### Champ d'application

Cette demande s'applique au personnel contractuel et statutaire des secteurs suivants :

1. Enseignement et les centres PMS
2. Secteur public fédéral, régional et communautaire
3. Administrations locales et provinciales
4. Universités communautaires
5. Personnel des garderies des écoles primaires de l'enseignement communautaire

*Remarque: si vous appartenez au personnel d'une université libre, vous devez introduire un formulaire C61-CCT 77bis.  
si vous appartenez au personnel d'une entreprise publique autonome, vous devez introduire un formulaire C61-EP.*

#### Bureau du chômage compétent

Vous devez introduire ce formulaire par lettre recommandée auprès du bureau du chômage dans le ressort duquel vous résidez. Celui-ci accepte les envois par courrier ordinaire mais, en cas de contestation, la charge de la preuve de l'envoi de votre demande vous incombe.

#### Délai d'introduction auprès du bureau du chômage

Au plus tard 2 mois après la date de demande qui figure sur ce formulaire.  
*Si le document ne parvient pas auprès du bureau du chômage dans ce délai, le droit aux allocations ne s'ouvre qu'à la date de réception du document par le bureau du chômage.*

#### Durée minimum de la période d'interruption de carrière demandée

3 mois. Si cette durée minimum n'est pas respectée, les allocations versées seront en principe récupérées.  
Remarque : dans l'enseignement et les centres PMS, il n'y a pas de minimum à respecter

#### Perte du droit aux allocations

Vous perdez le droit aux allocations d'interruption à partir du jour où vous entamez une activité salariée rémunérée, vous étendez une activité salariée accessoire existante ou vous comptez plus d'un an d'activité indépendante avec des allocations. Si vous exercez une de ces activités, sans en avertir au préalable le Directeur du Bureau du chômage, toutes les allocations seront récupérées depuis la date de début de l'activité.

#### Interruption de carrière sans allocation

Le droit à la suspension ou à la réduction des prestations sans allocations n'est possible que :

- a. lorsque le travailleur bénéficie d'une pension de survie ;
- b. lorsque le travailleur, qui suspend son contrat de travail, a dépassé la période de 12 mois de cumul autorisé avec une activité indépendante ;

#### Assimilation pour le calcul de la pension

Si vous êtes statutaire ou nommé dans l'enseignement et que vous désirez plus d'informations concernant une éventuelle assimilation pour votre pension, prenez contact avec le Ministère des finances, Administration des pensions.  
Si vous êtes contractuel et que vous désirez plus d'informations concernant une éventuelle assimilation pour votre pension, prenez contact avec l'Office national des pensions, Tour du Midi à 1060 Bruxelles.

#### Domicile

Vous devez avoir votre domicile en Belgique. Les allocations d'interruption ne sont payables qu'en Belgique.

#### Site internet de l'ONEM : [www.onem.fgov.be](http://www.onem.fgov.be)

Toutes les informations utiles sont disponibles sur le site internet de l'ONEM.

**TOUTE MODIFICATION DES DONNEES INDIQUEES SUR LE FORMULAIRE DE DEMANDE DOIT ETRE COMMUNIQUEE IMMEDIATEMENT ET PAR ECRIT AU BUREAU DU CHOMAGE OU VOUS AVEZ INTRODUIT VOTRE DEMANDE.**

Pour vous servir correctement et le plus rapidement possible, vos déclarations sont traitées et conservées sur ordinateur. Si vous désirez plus d'explications sur la protection de ces données, consultez la brochure ONEM relative à la protection de la vie privée.
--

OFFICE NATIONAL DE L'EMPLOI  
DEMANDE D'ALLOCATIONS D'INTERRUPTION DE LA CARRIERE  
PROFESSIONNELLE DANS LE CADRE DES SOINS PALLIATIFS, DE  
L'ASSISTANCE MEDICALE OU DU CONGE PARENTAL

**RUBRIQUE I – A COMPLETER PAR LE TRAVAILLEUR** (en caractère d'imprimerie)

**A. DONNEES RELATIVES AU TRAVAILLEUR**

-    -

**NISS** (N° d'identification à la sécurité sociale tel qu'indiqué sur la carte SIS, commence par la date de naissance inversée)      Nom - prénom

M       F

Sexe

Rue - numéro

Nationalité      n° de téléphone (*facultatif*)

Code postal – localité

ouvrier       employé

Pays

statutaire  
 temporaire

contractuel  
 collaborateur d'un groupe politique reconnu ou collaborateur administratif des membres de la Chambre des représentants

**B. DONNEES RELATIVES AUX SOINS PALLIATIFS, A L'ASSISTANCE MEDICALE OU AU CONGE PARENTAL**

Je demande le bénéfice d'allocations pour la période du ..... au .....

Je coche ci-dessous la forme que j'ai choisie :

**Soins palliatifs** (*joindre une attestation médicale*)

- temps plein  
 1/2 temps <sup>1</sup>  
 1/5 temps <sup>2</sup>

**L'assistance médicale** (*joindre une attestation médicale*)

- temps plein  
 1/2 temps <sup>1</sup>  
 1/5 temps <sup>2</sup>

**Congé parental**

- temps plein  
 1/2 temps <sup>2</sup>  
 1/5 temps <sup>2,3</sup>

Indiquez le nom et le prénom de l'enfant ouvrant le droit au congé parental <sup>4</sup> :

.....

<sup>1</sup> Uniquement possible si vous êtes occupé(e) à au moins ¾ temps.

<sup>2</sup> Uniquement possible si vous êtes occupé(e) à temps plein.

<sup>3</sup> Uniquement possible si vous êtes occupé(e) dans le secteur privé, dans une administration locale ou provinciale.

<sup>4</sup> Joindre, suivant le cas :

- soit un extrait du registre de la population ou des étrangers en cas d'adoption, ainsi qu'une attestation concernant l'adoption ;
- soit une attestation de la caisse d'allocations familiales démontrant l'incapacité à 66% ;
- soit une attestation relative au placement de l'enfant.

**C. AUTRES DONNEES RELATIVES A LA SITUATION PERSONNELLE DU TRAVAILLEUR**

**1. J'exerce une activité accessoire salariée :**

- non       oui : date de début : ..... nombre d'heures : ..... (joindre une copie du contrat)

*Par activité accessoire, il y a lieu d'entendre l'activité dont le nombre d'heures de travail, en moyenne, ne dépasse pas le nombre d'heures de travail dans l'emploi dont l'exécution est suspendue.*

*Le cumul n'est autorisé que si vous avez exercé cette activité accessoire pendant au moins 3 mois avant le début de la suspension ou de la réduction de vos prestations.*

**2. Durant l'interruption de carrière, j'ai l'intention d'entamer / d'étendre une activité accessoire salariée :**

- non       oui

*Si oui, vous perdez votre droit aux allocations d'interruption.*

**3. J'exerce une activité indépendante / je suis aidant d'un travailleur indépendant :**

- non       oui : date de début : .....

*Le cumul avec l'activité indépendante est autorisé pendant une période maximale de 12 mois, uniquement en cas de suspension totale des prestations de travail.*

*Vous êtes considéré comme indépendant ou comme aidant d'un indépendant seulement si vous avez l'obligation de vous inscrire auprès d'une caisse de Sécurité Sociale pour travailleur indépendant. Si l'inscription n'est pas obligatoire, vous devez fournir une attestation de l'INASTI. Afin de savoir si vous devez vous inscrire comme indépendant ou aidant, veuillez contacter l'INASTI.*

**4. Durant l'interruption de carrière, j'ai l'intention d'entamer une activité indépendante / de devenir aidant d'un travailleur indépendant :**

- non       oui - Date de début :

**5. Je reçois une pension à charge de l'Etat belge :**

- non  
 oui - Il s'agit d'une pension de survie ?       non       oui : à partir de : .....

*Les allocations d'interruption ne sont pas cumulables avec une pension à charge de l'Etat belge; l'interruption de carrière sans allocation est possible dans le cas d'une pension de survie.*

**D. MODE DE PAIEMENT**

Je souhaite un paiement par :

- chèque circulaire

- virement au compte n°    -        -

- il s'agit de mon propre compte

- il s'agit d'un compte au nom de : .....

**E. SIGNATURE**

Je certifie que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont sincères et exacts et que j'ai pris connaissance des informations mentionnées à la dernière page de ce formulaire. Je m'engage à avvertir le bureau du chômage si je reprends le travail ou quitte/perds mon emploi avant la fin de la période d'interruption de carrière accordée.

Date

Signature du travailleur

**RUBRIQUE II – A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR (en caractère d'imprimerie)**

.....  
Nom ou raison sociale

.....  
N° d'affiliation O.N.S.S. ou O.N.S.S. A.P.L.

.....  
Adresse du siège d'exploitation

.....  
N° de téléphone

.....  
Adresse du siège social (si différent)

.....  
Branche d'activité

.....  
N° de commission paritaire

**Secteur dont relève l'employeur :**

- Secteur privé       Serv. publics fédéraux       Police fédérale et locale       Serv. rég. et communautaires  
 Adm. provinc.       Administrations locales       Enseignement et PMS       Chambre des représentants  
 Universités (subs.)       Universités (patrimoine)       Parquets et Tribunaux

**1. J'autorise le membre du personnel à interrompre sa carrière pour la période et le système demandés à la rubrique IB**

2. Avant l'interruption de carrière, le demandeur était occupé durant  heures/semaine. Un régime de travail à temps plein comprend  heures/semaine.

3. Le demandeur travaille en qualité de :

- ouvrier       employé       statutaire       contractuel

4.  Le demandeur a un contrat de travail à temps plein ou est statutaire

- le demandeur a un contrat de travail à temps partiel **d'au moins 3/4 temps**

Je m'engage également à avertir le service interruption de carrière du Bureau du Chômage si le demandeur reprend son travail ou quitte le service avant la fin de la période convenue de suspension ou de réduction des prestations.

Je certifie que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont sincères et exacts et que j'ai pris connaissance des informations mentionnées à la dernière page de ce formulaire.

Date

Signature de l'employeur

Cachet de l'employeur

C61-FS

CHAMP D'APPLICATION

Ce formulaire s'applique à tous les travailleurs du secteur privé ou du secteur public à la seule exception des travailleurs des entreprises publiques autonomes (La Poste,...). Ces derniers doivent utiliser le formulaire C61 EP FS.

## BUREAU DU CHOMAGE COMPETENT

Vous devez introduire ce formulaire par lettre recommandée auprès du bureau du chômage dans le ressort duquel vous résidez. Celui-ci accepte les envois par courrier ordinaire mais, en cas de contestation, la charge de la preuve de l'envoi de votre demande vous incombe.

## DELAI D'INTRODUCTION

Au plus tard 2 mois après la date de demande qui figure sur ce formulaire;.

Si le formulaire ne parvient pas au bureau du chômage dans ce délai, le droit aux allocations ne s'ouvre qu'à la date de réception du document par le bureau du chômage.

## DUREE

- Soins palliatifs** : 1 mois prolongeable d'un mois soit en interruption de carrière complète soit en réduction des prestations
- Assistance médicale** : à demander par période de minimum 1 mois à maximum 3 mois. La durée totale autorisée est, par patient, soit de 12 mois d'interruption complète, soit de 24 mois de réduction des prestations.
- Congé parental** : la période ne peut être supérieure à 3 mois par enfant si vous interrompez complètement vos prestations, à 6 mois par enfant si vous réduisez vos prestations à 1/2 temps et à 15 mois si vous réduisez vos prestations d'1/5 temps (le 1/5 est réservé au secteur privé et aux administrations locales et provinciales). Vous pouvez fractionner ce congé par période minimum d'un mois si vous interrompez complètement ou par période minimum de 3 mois si vous réduisez d'1/5 (ce fractionnement est réservé au secteur privé et aux administrations locales et provinciales).

## PERTE DU DROIT AUX ALLOCATIONS

Vous perdez le droit aux allocations d'interruption à partir du jour où vous entamez une activité rémunérée salariée ou indépendante, vous étendez une activité salariée accessoire existante, vous comptez plus d'un an d'activité indépendante avec des allocations.

Si vous exercez néanmoins une de ces activités, sans en avertir au préalable le Directeur du Bureau du chômage, toutes les allocations seront récupérées depuis la date de début de l'activité.

## ASSIMILATION POUR LE CALCUL DE LA PENSION

Si vous travaillez dans le secteur privé ou que vous êtes contractuel dans un service public et que vous désirez plus d'informations concernant une éventuelle assimilation pour votre pension, prenez alors contact avec l'Office national des pensions, Tour du Midi à 1060 Bruxelles.

Si vous êtes statutaire ou nommé dans l'enseignement et que vous désirez plus d'informations concernant une éventuelle assimilation pour votre pension, prenez contact avec le Ministère des finances, Administration des pensions.

## DOMICILE

Vous devez avoir votre domicile en Belgique. Les allocations d'interruption ne sont payables qu'en Belgique.

Site internet de l'ONEM : [www.onem.fgov.be](http://www.onem.fgov.be)

Toutes les informations utiles sont disponibles sur le site internet de l'ONEM.

**TOUTE MODIFICATION DES DONNEES INDIQUEES SUR LE FORMULAIRE DE DEMANDE DOIT ETRE COMMUNIQUEE IMMEDIATEMENT ET PAR ECRIT AU BUREAU DU CHOMAGE OU VOUS AVEZ INTRODUIT VOTRE DEMANDE**

**Pour vous servir correctement et le plus rapidement possible, vos déclarations sont traitées et conservées sur ordinateur. Si vous désirez plus d'explications sur la protection de ces données, consultez la brochure ONEM relative à la protection de la vie privée.**

C61-FS