

**F/L-020**Police fédérale
Police locale**DECLARATION
POUR LA DETERMINATION DE VOTRE SITUATION
FISCALE****1 DONNEES RELATIVES AU MEMBRE DU PERSONNEL**

NOM		Prénom				
Numéro d'identification						
Numéro de la ZP		Police fédérale				
Etat civil : Je suis : (cocher ce qui convient)						
<input type="checkbox"/>	célibataire	<input type="checkbox"/>	Divorcé(e)	<input type="checkbox"/>	cohabitant(e) de fait	
<input type="checkbox"/>	séparé(e) de fait	<input type="checkbox"/>	veuf ou veuve	<input type="checkbox"/>	séparé(e) de corps	
<input type="checkbox"/>	marié(e)	<input type="checkbox"/>				cohabitant(e) légal (article 1476 C.C.)
Date du mariage – Déclaration de cohabitation légale:				/	/	
Date du divorce – Fin de la cohabitation légale:				/	/	
<input type="checkbox"/>	veuf ou veuve non remarié(e) avec un ou plusieurs enfant(s) à charge					
<input type="checkbox"/>	père ou mère célibataire avec un ou plusieurs enfant(s) à charge					
<input type="checkbox"/>	divorcé(e) avec un ou plusieurs enfant(s) à charge conçu(s) après le divorce					
<input type="checkbox"/>	handicapé(e) (joindre attestation SPF Sécurité sociale – Direction générale Personnes handicapées, INAMI ou mutuelle)					

2 DECLARATION DU MEMBRE DU PERSONNEL

Je déclare que le précompte professionnel retenu sur mes rémunérations doit être déterminé sur base des renseignements mentionnés dans ce formulaire. Je m'engage à signaler **immédiatement** toute modification de ces renseignements au SSGPI.

Concernant l'application de la réglementation en matière de précompte professionnel: (cocher une déclaration)

J'opte pour que la réduction pour charges de famille me soit accordée. Je remplis, par conséquent, la rubrique 3 et je veille à ce que l'option 2 de la rubrique 5 soit remplie par mon conjoint ou mon/ma cohabitant(e) légal(e).

Je déclare me désister du bénéfice de la réduction pour charges de famille et j'opte pour que cette réduction soit accordée à mon conjoint ou mon/ma cohabitant(e) légal(e). Par conséquent, je ne remplis pas la rubrique 3 mais je veille à ce que la rubrique 4 et l'option 1 de la rubrique 5 soient remplies par mon conjoint ou mon/ma cohabitant(e) légal(e).

Je déclare avoir porté cette décision à la connaissance du ou des débiteur(s) de mes revenus professionnels.

Fait à		En date du	
Signature:			

3 DONNEES CONCERNANT LA/LES PERSONNE(S) A CHARGE DU MEMBRE DU PERSONNEL

Vous ne devez pas remplir cette rubrique si la réduction pour charges de famille est accordée à votre conjoint ou cohabitant(e) légal(e).

Remarque: Le conjoint ou le/la cohabitant(e) légal(e) ne peut jamais être considéré comme une personne à charge.

Nombre d'enfants à charge =				
	NOM	Prénom	Date de naissance	Handicapé
1				Oui* Non
2				Oui* Non
3				Oui* Non
4				Oui* Non
5				Oui* Non

Nombre d'autres personnes à charge =					
	NOM	Prénom	Parenté	Date de naissance	Handicapé
1					Oui* Non
2					Oui* Non
3					Oui* Non
4					Oui* Non

*Veuillez joindre une attestation du SPF Sécurité sociale – Direction générale Personnes handicapées, INAMI ou mutuelle

4 DONNEES CONCERNANT LE CONJOINT OU LE COHABITANT LEGAL

NOM	Prénom	Date de naissance
-----	--------	-------------------

Activité professionnelle:

<input type="checkbox"/>	Il ou elle n'exerce pas de profession
<input type="checkbox"/>	Il ou elle est handicapé(e)
<input type="checkbox"/>	Il ou elle exerce une profession de _____ chez _____
<input type="checkbox"/>	Il ou elle perçoit une allocation de chômage
<input type="checkbox"/>	Il ou elle perçoit une indemnité de la mutuelle pour une incapacité de travail
<input type="checkbox"/>	Il ou elle ne perçoit plus d'indemnité de la mutuelle pour une incapacité de travail depuis le _____

Revenus professionnels propres (ex. traitement, revenus de remplacement, allocation de chômage, ...):

<input type="checkbox"/>	Il ou elle n'a pas de revenus professionnels propres.
<input type="checkbox"/>	Il ou elle a des revenus professionnels propres :
<input type="checkbox"/>	pour un montant \leq € 230 NET par mois (revenus 2019);
<input type="checkbox"/>	pour un montant $>$ € 230 NET par mois (revenus 2019);
<input type="checkbox"/>	qui sont exclusivement constitués de pensions, rentes ou revenus assimilés \leq € 138 NET par mois (revenus 2019);
<input type="checkbox"/>	qui sont exclusivement constitués de pensions, rentes ou revenus assimilés $>$ € 138 NET par mois et \leq € 459 par mois (revenus 2019);
<input type="checkbox"/>	qui sont exclusivement constitués de pensions, rentes ou revenus assimilés $>$ € 459 par mois (revenus 2019);
<input type="checkbox"/>	pour un montant supérieur à € 10.930 par an (revenus 2019), qui sont exonérés conventionnellement (<i>fonctionnaires internationaux</i>) et qui ne sont pas pris en compte pour le calcul de l'impôt sur les autres revenus du ménage.

5 DECLARATION DU CONJOINT OU DU COHABITANT LEGAL

En ce qui concerne l'application de la réglementation du précompte professionnel: (cocher une case)

<input type="checkbox"/>	J'opte pour que la réduction pour charge de famille me soit accordée.	<input type="checkbox"/>	Je déclare me désister du bénéfice de la réduction pour charges de famille et j'opte pour que cette réduction soit accordée à mon conjoint ou cohabitant(e) légal(e).
NOM		Prénom	
Fait à		Signature:	
En date du			

6 RUBRIQUE RESERVEE AU RESPONSABLE DU PERSONNEL (uniquement pour la police locale)

NOM

Prénom

Lu pour prise de connaissance:

Modèle de décentralisation :

Base

Light

Full

Signature:

7 PROCEDURE

Dès que la rubrique 6 a été complétée par le service du personnel, transmettez le formulaire **F/L-020** en **1 exemplaire** au **SSGPI**.