



Attestation d'emploi pour déterminer l'ancienneté pécuniaire à la police intégrée

Quel est le but de ce formulaire?

Avec ce formulaire, un membre du personnel peut attester des services qu'il a effectués chez un employeur précédent.

Cette attestation ne doit être remplie que lorsque l'employeur ne dispose pas de ses propres attestations d'emploi mentionnant les informations ci-dessous.

Pour les prestations effectuées à la **Défense** (extrait de matricule) ou dans un **Service public fédéral** ainsi que pour les prestations effectuées dans **l'enseignement**, il faut toujours transmettre les attestations propres à ces institutions. Ce formulaire ne sera donc pas accepté pour ces services.

Qui remplit ce formulaire?

Le formulaire doit être rempli et signé par l'employeur (ou le secrétariat social) auprès duquel le membre du personnel a presté les services.

1 DONNEES DE L'EMPLOYEUR PRECEDENT

NOM	
Adresse	
Adresse mail	
Numéro de téléphone	

2 DONNEES DE L'EMPLOYE

NOM	
Prénom	
N° de registre national	

3 DONNEES SUR L'EMPLOI

A DATE DE DEBUT ET DATE DE FIN DE L'EMPLOI ET FRACTION D'OCCUPATION

Du (jj/mm/aaaa)	Au (jj/mm/aaaa) inclus	Fraction d'occupation
		/
		/
		/
		/
		/
		/

Uniquement pour les prestations effectuées dans un <u>service public</u> : les services à mi-temps/temps partiel ont-ils été pris en compte pour le calcul de l'ancienneté pécuniaire?	Oui	Non
--	-----	-----

B NATURE DE L'EMPLOI

Fonction exercée			
Statut	Nommé à titre définitif		Contractuel
	Employé	Ouvrier	Indépendant

Diplômes requis (universitaire, bachelier, enseignement secondaire supérieur, aucun, ...)

Date:	
Signature:	

C ABSENCES			
Pendant la période d'emploi, le membre du personnel <u>contractuel</u> a-t-il eu un congé maladie payé par l'employeur (= salaire garanti)?			
Oui. Indiquez les périodes de congé maladie payés		Non	
Du (jj/mm/aaaa)		Au (jj/mm/aaaa) inclus	
Pendant la période d'emploi, le membre du personnel <u>contractuel</u> a-t-il eu un congé maladie qui n'a pas été payé par l'employeur (= entièrement à charge de la mutuelle)?			
Oui. Indiquez les périodes de congé maladie non payés		Non	
Du (jj/mm/aaaa)		Au (jj/mm/aaaa) inclus	
Le membre du personnel a-t-il bénéficié d'un autre congé ou d'une autre interruption de service pendant la période d'emploi entraînant une <u>suspension du contrat de travail</u> ou la position administrative de <u>non-activité</u> ?			
Non			
Oui. Indiquez la dénomination et la période de congé ou de l'interruption de service (par ex. Périodes de non-activité, congé de maternité, absence injustifiée, interruption de carrière à temps plein (+ motif), congé sans solde, ...)			
Uniquement pour les prestations effectuées dans un <u>service public</u> : indiquez les périodes avec un X au cours desquelles le membre du personnel n'a effectivement pas effectué des prestations mais qui sont néanmoins prises en compte à temps plein pour le calcul de l'ancienneté pécuniaire.			
Type d'absence	X	Du (jj/mm/aaaa)	Au (jj/mm/aaaa) inclus
4 SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR CHEZ QUI LES SERVICES ONT ETE PRESTES			
NOM			
Par ma signature, je déclare que toutes les données remplies sont correctes et véridiques.			
Date		Cachet	
Signature			