

**F/L-127**

## DECLARATION

**POUR L'OUVERTURE (TEMPORAIRE) OU LA FERMETURE (TEMPORAIRE) DE L'ALLOCATION – COLLABORATEUR DU SECRETARIAT DE LA COMMISSION PERMANENTE DE LA POLICE LOCALE (CPPL)**

**1 A COMPLETER PAR LE PRESIDENT DE LA CPPL****Je déclare que le membre du personnel mentionné ci-dessous**

NOM		Prénom				
Numéro d'identification						
Cadre/Niveau						
Numéro de la ZP						
Police fédérale	CG	DGS	DGA	DGJ	AIG	SSGPI
Service de détachement		CPPL				
Remplit les conditions d'octroi depuis le :						
NE remplit PLUS les conditions d'octroi depuis le :						

**2 SIGNATURE DU PRESIDENT DE LA CPPL**

NOM		Prénom	
Numéro de téléphone du service			
Fait à		En date du	
Signature			

**3 REMARQUE**

Cette allocation est soumise à la règle des trente jours (article XI.II.17, §3 PJPol).

**4 PROCEDURE**Ce formulaire doit être complété en **1 exemplaire** et transmis au Satellite compétent du **SSGPI**.