	F/L-079 ○ Police fédérale ○ Police locale	**DECLARATION** **RELATIVE A LA SUSPENSION TEMPORAIRE OU LA REOUVERTURE DES DROITS**

1 DONNEES RELATIVES AU MEMBRE DU PERSONNEL

NOM		Prénom	
Numéro d'identification		Cadre/Niveau	
Numéro de la ZP		Police fédérale	

2 RUBRIQUE A REMPLIR PAR LE RESPONSABLE DU PERSONNEL

Je déclare que:

☐ Ce membre du personnel remplit à nouveau les conditions d'octroi depuis le:	
☐ Ce membre du personnel **NE** remplit temporairement **PLUS** les conditions d'octroi depuis le:	

☐ Supplément de traitement pour l'exercice d'un mandat **(*)**

☐ Allocation de fonction **(*)**	☐ Allocation motocycliste	☐ Allocation transitoire motocycliste
	☐ Police de proximité	☐ Police de la navigation
	☐ Analyste criminel ou stratégique	☐ Allocation polygraphiste
	☐ Prime dirigeant (uniquement pour les CALog)	☐ Détachement de protection de la famille royale
	☐ Allocation complémentaire pour moniteur et pilote d'essai	☐ Détachement de l'appui aérien
	☐ Allocation intervention Bruxelles (DSU)	☐ Allocation intervention hors Bruxelles (DSU)
	☐ Allocation surveillance et protection Bruxelles (DSU)	☐ Allocation surveillance et protection hors Bruxelles (DSU)
	☐ Allocation – Directeur d'un service central de la police fédérale ou dans une ZP de catégorie 4 ou 5	

☐ Allocation de formateur **(*)**

☐ Allocation compensatoire **(*)**

☐ Indemnité de téléphone

☐ Indemnité de service permanent auprès du SHAPE **(*)**

Motivation:

☐ **Le suivi d'une formation de base**

Suspension du droit: Date du début de la formation de base:	**Réouverture du droit:** Date de la fin de la formation de base:

☐ **(*) Application de la règle des 30 jours**

Suspension du droit suite à la règle des 30 jours Type absence: Date du début de l'absence:	**Réouverture du droit suite à l'application de la règle des 30 jours** Type absence: Date du début de l'absence: Date de reprise de la fonction:

3 DONNEES RELATIVES AU RESPONSABLE DU PERSONNEL

NOM		Prénom	
Numéro de téléphone de service		Date	
Modèle de décentralisation		Signature	

4 PROCEDURE

Vous complétez le formulaire **F/L-079** en **1 exemplaire** et vous l'envoyez par voie électronique au Satellite compétent du **SSGPI.**