

# FORMULAIRE DE DEMANDE

## DIMINUTION DE TEMPS DE TRAVAIL COMPLET OU PARTIEL

### I. À compléter par le membre du personnel

Nom et prénom : .....

Numéro national : .....

Adresse mail privée (en cas d'absence à temps plein) : .....

statutaire

stagiaire

contractuel

Il s'agit :

une nouvelle demande<sup>1</sup>

une prolongation<sup>2</sup>

#### 1. Temps partiel (hors interruption de carrière)

Je choisis le régime suivant<sup>3</sup> :

Semaine de quatre jours **avec** prime (pour membre du personnel statutaire ou contractuel)

Date de début de la période de la semaine de quatre jours: 01 / ...../.....

Durée de la période de la semaine de quatre jours (min. 3 mois, max. 24 mois) : .....mois

Semaine de quatre jours **sans** prime (pour membre du personnel statutaire ou contractuel)

Date de début de la période de la semaine de quatre jours: 01 / ...../.....

Durée de la période de la semaine de quatre jours (min. 3 mois, max. 24 mois) : .....mois

Semaine de quatre jours 50/55+ (pour membre du personnel statutaire)

Date de début de la période de la semaine de quatre jours: 01 / ...../.....

Durée de la période de la semaine de quatre jours : .....

Si demande jusqu'à la pension, merci de spécifier la date de votre mise à la pension anticipée ou non :

.....

Travail à mi-temps 55+ (pour membre du personnel statutaire)

Date de début de la période du travail à mi-temps: 01 / ...../.....

Date de votre mise à la pension anticipée ou non : .....

Je renonce à la perception de la prime.

Prestations réduites pour convenances personnelles (non-activité de service)

(pour membre du personnel statutaire et stagiaire)

Date de début de la période des prestations réduites: 01 / ...../.....

Durée de la période (min. 3 mois, max. 24 mois) : ..... mois

**Je réduis mes prestations de<sup>4</sup> :**

50%

40%

33,33%

25%

20%

10%

Si temps partiel, merci de lire la rubrique II.

<sup>1</sup> Demande à introduire au moins deux mois avant le début de la période de congé, à moins que le service n'accepte un délai plus court.

<sup>2</sup> Demande à introduire au moins un mois avant le début de la période de congé

<sup>3</sup> Cocher la case qui convient

<sup>4</sup> Cocher la case qui convient

Congé parental (non rémunéré) à temps partiel (**ATTENTION : différent de l'IC congé parental**)

Période : du ...../...../..... au ...../...../..... inclus

Nom, prénom et numéro national de l'enfant pour lequel le congé parental est demandé :

.....

**Je réduis mes prestations de<sup>5</sup> :**

50%

20%

Si temps partiel, merci de lire la rubrique II.

## 2. Interruption de carrière

N'oubliez pas de compléter votre demande d'interruption de carrière en ligne sur le site de l'ONEM et ce, après avoir reçu l'accord/l'accusé de réception du BOSA.

Faites votre choix entre régime A, B, C, D ou E :

A  interruption de la carrière – régime général

Période : du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / ..... inclus

Régime de travail : **statutaire**

interruption complète de la carrière

réduction des prestations de travail de 50 %

**contractuel**

interruption complète de la carrière

réduction des prestations de travail de 50 %

réduction des prestations de travail de 20%

réduction des prestations de travail de 25%

réduction des prestations de travail de 33,33%

**Contractuel → l'IC partielle est accordée sans limitation à partir de 55 ans**  OUI  NON

B  interruption de la carrière pour congé parental

Période : du ...../...../..... au ...../...../..... inclus

Régime de travail :  interruption complète de la carrière

réduction des prestations de travail de 50 %

réduction des prestations de travail de 20%

réduction des prestations de travail de 10%

Nom, prénom et numéro national de l'enfant pour lequel le congé parental est demandé :

.....

C  interruption de la carrière pour assistance médicale- **joindre l'attestation médicale<sup>6</sup>**

Période : du ...../...../..... au ...../...../..... inclus

Régime de travail :  interruption complète de la carrière

réduction des prestations de travail de 50 %

réduction des prestations de travail de 20%

Nom, prénom et numéro national de la personne pour laquelle l'assistance médicale est demandée :

.....

Lien avec la personne pour laquelle l'assistance médicale est demandée (par ex. ma mère, mon fils...) :

.....

D  interruption de la carrière pour soins palliatifs – **joindre l'attestation médicale<sup>7</sup>**

Période : du ...../...../..... au ...../...../..... inclus

Régime de travail :  interruption complète de la carrière

réduction des prestations de travail de 50 %

réduction des prestations de travail de 20%

<sup>5</sup> Cocher la case qui convient

<sup>6</sup> Demande à introduire la semaine qui précède celle au cours de laquelle la période de congé débute.

<sup>7</sup> Demande à introduire la semaine qui précède celle au cours de laquelle la période de congé débute, à moins que le service n'accepte un délai plus court.

Nom, prénom et numéro national de la personne pour laquelle les soins palliatifs sont demandés :

.....

E  ***interruption de la carrière pour aidants proches – joindre l'attestation de la reconnaissance comme aidant proche***

Période : du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / ..... inclus

Régime de travail :  interruption complète de la carrière

réduction des prestations de travail de 50 %

réduction des prestations de travail de 20%

Nom, prénom et numéro national de la personne pour laquelle le congé pour aidants proches est demandé :

.....

**3. Absence de longue durée pour raisons personnelles (pour membre du personnel statutaire)**

Pour la période (6 mois au moins et 4 ans au plus) :

Vous pouvez fractionner ce congé en plusieurs périodes mais chacune d'entre elles doit durer minimum six mois. Il est cependant possible par dérogation de demander jusqu'à six fois une absence d'un mois.

Du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....inclus

**Conséquences :**

- Position administrative: Non activité
- Droit au traitement: Non
- Réduction crédit de maladie: Oui
- Réduction congé annuel: Oui

S'il y a exercice d'une activité lucrative, mentionner la nature de cette activité :

.....

**4. Congé parental à temps plein (non rémunéré – ATTENTION différent de l'IC congé parental)**

Période : du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....inclus

Nom, prénom et numéro registre national de l'enfant pour lequel le congé parental est demandé :

.....

## 5. Congé d'adoption

Je choisis le régime suivant<sup>8</sup>:

A  Congé d'adoption – système du secteur public<sup>9</sup> (statutaires, stagiaires, mandataires, contractuels)

Période: du .... / ..... / .... au .... / ..... / ..... inclus

Il s'agit d'une adoption simultanée de plusieurs enfants<sup>10</sup>?  OUI  NON

Nom, prénom et numéro registre national de l'enfant (ou enfants) pour le(s)quel(s) le congé d'adoption est demandé :

.....

Date de la prise en cours de l'adoption de l'enfant (ou enfants) par votre famille : ...../...../.....

Enfant(s) handicapé(s)<sup>11</sup>?  OUI  NON

La famille adoptive se compose de deux parents adoptifs<sup>12</sup>?  OUI  NON

Si oui → veuillez ajouter en annexe une déclaration sur l'honneur concernant la répartition mutuellement pour les semaines supplémentaires du congé d'adoption.

Il s'agit d'un congé d'adoption au préalable de la date de l'adoption de l'enfant par votre famille<sup>13</sup>?

OUI  NON

Si OUI → veuillez ajouter en annexe une attestation du service central compétent de la Communauté confirmant que l'enfant vous a été attribué.

Si NON → veuillez ajouter en annexe une attestation confirmant l'inscription de l'enfant au registre de la population ou au registre des étrangers. (= ainsi d'application pour prendre le congé d'adoption restant s'il y avait un congé d'adoption déjà pris avant la date de l'adoption de l'enfant par votre famille)

J'ai déjà bénéficié d'un congé d'accueil pour le même enfant ou j'introduis la demande pour congé d'adoption<sup>14</sup>?  OUI  NON

Si OUI → période: du .... / ..... / .... au .... / ..... / ..... inclus

J'adopte un enfant en tant que "coparente"<sup>15</sup>?  OUI  NON

Si OUI →  J'ai déjà pris un congé de circonstance pour l'enfant pour lequel j'introduis la demande pour congé d'adoption<sup>16</sup> :  OUI  NON

Si OUI → période: du .... / ..... / .... au .... / ..... / ..... inclus

SI OUI →  J'ai déjà pris un congé de naissance pour l'enfant pour lequel j'introduis la demande pour congé d'adoption<sup>17</sup> :  OUI  NON

Si OUI → période: du .... / ..... / .... au .... / ..... / ..... inclus

---

<sup>8</sup> Cocher la case qui convient

<sup>9</sup> Information ici [Congé d'adoption – système du secteur public](#)

<sup>10</sup> Cocher la case qui convient

<sup>11</sup> Cocher la case qui convient

<sup>12</sup> Cocher la case qui convient

<sup>13</sup> Cocher la case qui convient

<sup>14</sup> Cocher la case qui convient

<sup>15</sup> Uniquement à remplir si d'application - Cocher la case qui convient

<sup>16</sup> Cocher la case qui convient

<sup>17</sup> Cocher la case qui convient

B  Congé d'adoption – système du secteur privé<sup>18</sup> (contractuels)

Période: du .... / ..... / .... au .... / ..... / ..... inclus

Date de la prise en cours de l'adoption de l'enfant (ou enfants) par votre famille : ...../...../.....

Enfant(s) handicapé(s)<sup>19</sup> ?  OUI  NON

Il s'agit d'une adoption simultanée de plusieurs enfants mineurs<sup>20</sup> ?  OUI  NON

Nom, prénom et numéro registre national de l'enfant (ou enfants) pour le(s)quel(s) le congé d'adoption est demandé :

.....

La famille adoptive se compose de deux parents adoptifs<sup>21</sup> ?  OUI  NON

Si OUI → veuillez ajouter en annexe une déclaration sur l'honneur concernant la répartition mutuellement pour les semaines supplémentaires du congé d'adoption

**6. Congé d'accueil**<sup>22</sup>

Période: du .... / ..... / .... au .... / ..... / ..... inclus

Date de l'accueil de l'enfant par votre famille : ...../...../.....

Nom, prénom et numéro registre national de l'enfant pour lequel le congé d'accueil est demandé :

.....

→ Veuillez ajouter en annexe la preuve de la qualité de parent d'accueil.

Enfant handicapé<sup>23</sup> ?  OUI  NON

J'ai déjà pris au cours de la même année un congé pour soins d'accueil pour l'enfant pour lequel j'introduis la demande pour congé d'accueil<sup>24</sup> ?

OUI  NON

Si OUI → période: du .... / ..... / .... au .... / ..... / ..... inclus

---

<sup>18</sup> Information ici [Congé d'adoption - système du secteur privé](#)

<sup>19</sup> Cocher la case qui convient

<sup>20</sup> Cocher la case qui convient

<sup>21</sup> Cocher la case qui convient

<sup>22</sup> Information ici [Congé d'accueil](#)

<sup>23</sup> Cocher la case qui convient

<sup>24</sup> Cocher la case qui convient

**7. Congé parental d'accueil**

Je choisis le régime suivant<sup>25</sup>:

A  Congé parental d'accueil – système du secteur public<sup>26</sup> (statutaires, stagiaires, mandataires, contractuels)

Période: du .... / ..... / .... au .... / ..... / ..... inclus

Il s'agit d'un placement simultané de plusieurs enfants<sup>27</sup>?  OUI  NON

Nom, prénom et numéro registre national de l'enfant (ou enfants) pour le(s)quel(s) le congé parental d'accueil est demandé :

.....

Date de l'enregistrement dans le registre de la population de l'enfant (ou enfants) : ...../...../.....

→ Veuillez ajouter en annexes la preuve de l'enregistrement dans le registre de la population et la preuve de la désignation comme parent d'accueil

Enfant(s) handicapé(s)<sup>28</sup>?  OUI  NON

La famille d'accueil se compose de deux parents d'accueil<sup>29</sup>?  OUI  NON

Si oui → veuillez ajouter en annexe une déclaration sur l'honneur concernant la répartition mutuellement pour les semaines supplémentaires du congé parental d'accueil.

B  Congé parental d'accueil – système du secteur privé <sup>30</sup> (contractuels)

Période: du .... / ..... / .... au .... / ..... / ..... inclus

Il s'agit d'un placement simultané de plusieurs enfants<sup>31</sup>?  OUI  NON

Nom, prénom et numéro registre national de l'enfant (ou enfants) pour le(s)quel(s) le congé parental d'accueil est demandé :

.....

Date de l'enregistrement dans le registre de la population de l'enfant (ou enfants) : ...../...../.....

→ Veuillez ajouter en annexes la preuve de l'enregistrement dans le registre de la population et la preuve de la désignation comme parent d'accueil

Enfant(s) handicapé(s)<sup>32</sup>?  OUI  NON

---

<sup>25</sup> Cocher la case qui convient

<sup>26</sup> Information ici [Congé parental d'accueil \(système du secteur public\)](#)

<sup>27</sup> Cocher la case qui convient

<sup>28</sup> Cocher la case qui convient

<sup>29</sup> Cocher la case qui convient

<sup>30</sup> Information ici [Congé parental d'accueil \(système du secteur privé\)](#)

<sup>31</sup> Cocher la case qui convient

<sup>32</sup> Cocher la case qui convient

**8. Prestations réduites pour maladie ou accident du travail/maladie professionnelle**

Pour les contractuels : il faut joindre l'accord de la mutuelle avec l'horaire validé dans un ticket PersoContact. Cela n'est pas dans ce formulaire. **Veillez avertir le BGS/P&O dès réception de l'accord Mutuelle.**

Pour les stagiaires, statutaires et mandataires :

L'accord de Medex doit être parvenu via l'Ebox employeur. Vous devez avoir déjà passé la visite chez Medex. **Veillez avertir le BGS/P&O dès réception de l'accord du Medex.**

**II. Horaire souhaité**

Ne compléter plusieurs semaines que si nécessaire et en fonction du type de congé.

**Format 1 : Horaire standard du Lu jusqu'au Ve inclus (pour ADM)**

**Merci de voir avec le P&O + votre chef hiérarchique des possibilités et règles en la matière.**

Semaine 1 : Absent/présent le .....  
(semaine du.....au .....)  
Semaine 2 : Absent/présent le .....  
(semaine du.....au .....)  
Semaine 3 : Absent/présent le .....  
(semaine du .....au .....)  
Semaine 4 : Absent/présent le .....  
(semaine du .....au .....)

**Format 2 : Pour un horaire divergent ( pour SERVICES CONTINUS)**

**Merci de voir avec votre chef hiérarchique (pour 4/5T et 9/10 T)**

**Merci de voir avec le BGS au niveau des grilles de service existantes (pour 1/2T , 2/3 T , ¾ T, 2/5 T)**

Date : ...../...../.....  
Signature du demandeur :

**III. À compléter par le supérieur hiérarchique du membre du personnel qui introduit la demande**

Accord avec le calendrier demandé :  OUI  NON

Si non, alternative : .....

Nom du chef de service : .....

Date : ...../...../.....

Signature :

**IV. Accord P&O final obligatoire avant encodage dans BOSA/PersoContact**

Date :

Signature :