

**F/L-079**Police Fédérale
Police Locale**DECLARATION****RELATIVE A L'OUVERTURE OU LA SUSPENSION TEMPORAIRE
DES DROITS****1 DONNEES RELATIVES AU MEMBRE DU PERSONNEL**

NOM		Prénom		Cadre/Niveau		
Numéro d'identification				Numéro de la ZP		
Police fédérale	CG	DGS	DGA	DGJ	AIG	SSGPI

2 RUBRIQUE A REMPLIR PAR L'AUTORITE RESPONSABLE DU PERSONNEL**Je déclare que:**

Ce membre du personnel remplit les conditions d'octroi depuis le:	
---	--

Ce membre du personnel NE remplit PLUS les conditions d'octroi depuis le:	
---	--

Supplément de traitement pour l'exercice d'un mandat
--

Supplément de traitement pour l'exercice d'une fonction supérieure
--

Allocation de bilinguisme	Connaissance d'une langue légalement exigée	
	Connaissance d'une langue souhaitée (OPS)	
	Connaissance d'une langue utile	

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 de fonction complémentaire pour moniteur et pilote d'essai	Détachement de l'appui aérien
	Allocation intervention Bruxelles (CGSU)	Allocation intervention hors Bruxelles (CGSU)
	Allocation surveillance et protection Bruxelles (CGSU)	Allocation surveillance et protection hors Bruxelles (CGSU)

Allocation Région Bruxelles-Capitale (art. XI.III.28 et XI.III.28bis PJPoI)

Allocation d'engagement Bruxelles – OPS (Art. XI.III. 28ter PJPoI)
--

Allocation de formateur

Allocation compensatoire

Indemnité de téléphone

Indemnité pour entretien de l'uniforme
--

Allocation de sélection

Allocation complémentaire

Motivation:

3 DONNEES RELATIVES A L'AUTORITE RESPONSABLE DU PERSONNEL

NOM		Prénom	
-----	--	--------	--

Fait à		En date du	
--------	--	------------	--

Numéro de téléphone du service			
--------------------------------	--	--	--

Modèle de décentralisation	Base	Light	Full
----------------------------	------	-------	------

Signature			
-----------	--	--	--

4 PROCEDURE

Vous complétez le formulaire F/L-079 en 1 exemplaire et vous le transmettez au Satellite compétent du SSGPI .
--