



Police

POLICE FEDERALE

ALLOCATIONS FAMILIALES

SSGPI

rue Fritz Toussaint 8

1050 BRUXELLES

Tél. (02)572 71 67

Fax (02)579 69 13

Email: mathieu.malo@minfin.fed.be

Votre correspondant : **Mathieu Malo**

(ancien) matricule: **AFGB/L/***(à compléter)*

**Allocations familiales
après l'obligation
scolaire - Appren-tis**

Les allocations familiales peuvent encore être payées jusqu'à l'âge de 25 ans en faveur des jeunes qui travaillent sous contrat d'apprentissage.

Par ailleurs, dans la plupart des cas, lorsque le contrat d'apprentissage est rompu ou n'est pas agréé, le droit aux allocations familiales subsiste encore pendant trois mois.

Ce formulaire nous permet de vérifier chaque année si toutes les conditions sont remplies.

Conditions?

Il doit s'agir d'un contrat d'apprentissage agréé et contrôlé.
L'apprenti peut bénéficier d'une rémunération totale maximum de 509.87 EUR par mois provenant de ce contrat d'apprentissage, d'un autre travail ou d'une prestation sociale (montant brut valable à partir du 1er février 2012).

Que devez-vous faire?

La rubrique 10 doit être complétée par **la personne qui reçoit les allocations familiales**.

La rubrique 20 est destinée à **l'employeur (au maître d'apprentissage)**.

La rubrique 30 doit être complétée par **le secrétaire d'apprentissage** ou par **le service pour l'intégration des personnes handicapées**.

Pour les contrats d'apprentissage en dehors de la Belgique, vous devez demander le formulaire spécial à nos services.

D'autres questions?

Il n'est pas possible de mentionner ici toutes les situations. Si vous avez encore d'autres questions, n'hésitez pas à interroger nos services. Vous trouverez son adresse ainsi que le nom et le numéro de téléphone du gestionnaire de votre dossier ci-dessus.

Les renseignements que vous fournissez sur ce formulaire sont recueillis pour l'établissement du droit aux allocations familiales et le paiement de celles-ci. Ils sont protégés par la loi du 8 décembre 1992 relative au traitement des données à caractère personnel. Pour consulter ou rectifier les renseignements qui vous concernent, vous pouvez vous adresser à l'organisme d'allocations familiales précité.

Contrôle période de (*à compléter*) **au** (*à compléter*)

10

Déclaration de la personne qui perçoit les allocations familiales

11 Nom et prénom de l'apprenti: (*à compléter*)

Date de naissance (*à compléter*)

12 L'apprenti a-t-il travaillé en non
surplus de son contrat
d'apprentissage pendant
la période indiquée? si oui, du au
(comme travailleur salarié Salaire/revenu mensuel brut EUR
ou indépendant) Nom et adresse de l'employeur

13 L'apprenti a-t-il reçu des non
 prestations sociales si oui
pendant la période
indiquée? Quelles prestations?
 p. ex. allocations de Périodes
 transition, allocations de Salaire/revenu mensuel brut EUR.
 chômage, indemnités de Payé par (dénomination et adresse de l'institution)
 maladie ou d'accident de travail

14 L'apprenti s'est-il inscrit non
 comme demandeur oui, le ⇒ **Envoyer-nous aussi l'Attestation destinée**
 d'emploi **pendant la** à l'organisme d'allocations familiales" si
période indiquée? vous ne l'avez pas encore fait.

15 Le contrat d'apprentissage non
 a-t-il été interrompu oui un nouveau contrat d'apprentissage a été conclu le
 pendant la période le jeune a recommencé à suivre des cours le


dater et signer s.v.p.

Les formulaires qui ne sont pas complétés entièrement ou qui ne sont pas signés seront renvoyés par retour du courrier

Je déclare avoir rempli correctement le présent formulaire.

Date Signature

VOTRE ADRESSE COMPLETE :

Téléphone : 

20

Déclaration de l'employeur (=maître d'apprentissage)

21 Vos nom, prénom, profession et adresse
Le maître d'apprentissage

Nom et prénom de l'apprenti
déclare que

a conclu un contrat d'apprentissage

pour la période du au

sous le numéro

22 Tracez une croix

le contrat d'apprentissage a été agréé le

l'agrément du contrat d'apprentissage a été refusé le

l'agrément du contrat d'apprentissage a été retiré le

23 **Pendant la période indiquée,**
le contrat d'apprentissage

a pris fin à la date prévue.

a été interrompu le

a été suspendu du au

24 Indiquez le montant mensuel
brut de la rémunération
accordée. EUR

25 Signature Je déclare avoir rempli correctement le présent formulaire.

Date Signature

30 **Déclaration du secrétaire d'apprentissage ou du service pour l'intégration des personnes handicapées.**

31 Le contrat d'apprentissage
répond-t-il aux exigences
légales? non

oui

Répondez aux questions suivantes si le contrat d'apprentissage a été interrompu ou n'a pas été agréé.

32 L'apprenti peut-il encore
entrer en ligne de compte pour
un agrément ultérieur? non

oui

33 L'apprenti continue-t-il de
suivre les cours de formation
de base pendant
l'apprentissage? non

oui, du au

34 Cachet Date

Signature