

Formulaire et annexes à renvoyer

A partir d'octobre de l'année concernée
et dans un délai de 18 mois

• soit par courrier postal :

Service Social Collectif,
Tour du Midi – Esplanade de l'Europe 1
1060 BRUXELLES

• soit par e-mail : info@ssc.fgov.be

(au format pdf uniquement)

Conditions :

• Être bénéficiaire du SSC en octobre de l'année scolaire concernée.

• L'enfant doit :

- être bénéficiaire d'allocations familiales
- être domicilié chez le bénéficiaire (jugement/convention si garde alternée)
- suivre effectivement des études menant à un métier reconnu en pénurie (consultez la liste sur notre site par année scolaire : www.sscgsd.fgov.be)

Annexes obligatoires

- Attestation d'inscription scolaire mentionnant les études suivies
- Attestation des allocations familiales couvrant le mois d'octobre de l'année scolaire concernée et reprenant le nom de l'enfant

Informations complémentaires : Tél. : 02/529.39.73 • www.sscgsd.fgov.be

A. DÉCLARATION À COMPLÉTER PAR LE MEMBRE DU PERSONNEL

Nom : Prénom :

(Une femme mariée indiquera son nom de jeune fille)

Date de naissance :

N° de Registre National :

Adresse : N° boîte :

Code postal : Localité :

Tél/GSM : E-mail :

Quel est le nom et la date de naissance de l'enfant qui suit ces études ?

Nom : Prénom : Date de naissance :

L'enfant est-il domicilié chez vous ? ☒ Oui ☐ Non. Si non, joindre une copie du jugement/convention de garde

Études suivies :

N° de compte bancaire : IBAN : BIC :

Remplir s'il s'agit d'un compte à l'étranger

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

Fait à le

Signature

B. DÉCLARATION À COMPLÉTER PAR L'EMPLOYEUR

Dénomination de l'administration :

Concernant le membre du personnel :

Fonction : ☐ Employé.e ☐ Ouvrier.ère ☐ Autre :

Statut : ☐ Nommé.e ☐ CDI ☐ CDD ☐ Article 60 ☐ Autre :

Temps de travail : ☐ Temps plein ☐ 1/2 temps ☐ 4/5^e ☐ Autre :

Date d'entrée en service : Date de sortie de service :

(Obligatoire si CDD ou contrat Article 60)

Veuillez préciser si il/elle se trouvait dans un statut particulier à la date de l'évènement (disponibilité, maladie, interruption de carrière à temps partiel ou plein, congé sans solde, etc.) :

, et ce, depuis le :

Remarque : Ne sont pas bénéficiaires : les pompiers volontaires, les mandataires et les membres du personnel enseignant dont le traitement est à charge de la Fédération Wallonie-Bruxelles

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

Fait à

le

Par

Signature et qualité du signataire

Sceau de l'administration