

BREVET D'ATTRIBUTAIRE

INSTRUMENTS DE TRANSMISSION DES DONNEES

Brevet d'attributaire

Identification de l'organisme subséquent	Identification de l'organisme d'origine
Référence de l'employeur	Nom du gestionnaire responsable du dossier e-mail : tél.
A. COMPETENCE ET PAIEMENTS	
Circonstance qui justifie le changement de compétence:date	
Date d'effet du changement de compétence	
Date de fin de paiement valide ¹	
B. ATTRIBUTAIRE DE L'ORGANISME D'ORIGINE. REF :	
nom : prénom : NISS
Référence du N° « H ».....	
C ATTRIBUTAIRE DE L'ORGANISME SUBSEQUENT. REF :	
DONNEES SIGNALETIQUES :	
nom :	prénom :
nationalité :	
état - civil :	
niss:	
adresse :	
Référence du N° « H ».....	
Adresse e-mail	Tél.
CONSTITUTION ET MAINTIEN DU STATUT DE CHOMEUR INDEMNISE DE LONGUE DUREE	
A) Acquisition du statut de chômeur de longue durée	
<ul style="list-style-type: none"> • périodes de chômage et/ou de maladie précédant le nouveau contrat de travail: 	
B) Préservation du statut chômeur de longue durée	
<ul style="list-style-type: none"> • dernier jour de chômage indemnisé ou d'incapacité de travail : 	
Forme un ménage de fait : avec	
fondement ²	
Contrôle sur place	date du contrôle :
Documents de contrôle	période(s) concernée(s) :

¹ Un paiement valide est un paiement qui ne donne pas lieu à récupération.

² RNPP, modèle 2, déclaration des intéressés, contrôle sur place...

D. ALLOCATAIRE			
DONNEES SIGNALETIQUES DE L'ALLOCATAIRE N°1 :			
Nom :		Prénom :	
Niss:			
Adresse :			
Adresse e-mail		Tél.	
Compte financier :			
Etat civil :			
ENFANTS CONCERNES			
Nom	Prénom	Disposition légale ³	
Délégation de somme		en faveur de :	
		adresse :	
		compte financier :	
		pour quel(s) enfant(s) :	
Administrateur provisoire		nom :	
		adresse :	
		compte financier :	
		pour quel(s) enfant(s) :	
Médiateur de dette		nom :	
		adresse :	
		compte financier :	
Ménage de fait		avec :	
		fondement ⁴	
Allocation de naissance anticipée		Date de naissance prévue :	
		rang	
		date du paiement⁵	
Indu	montant du solde	caisse concernée/réf. compte financier	% de la retenue
Période payée en lieu et place :			
Montant :			
Compte financier :			
Code d'intégration			
Contrôle sur place		date du contrôle :	
Document de contrôle		document concerné :	période concernée :

³ Il y a lieu de préciser dans cette case, sur quelle base l'intéressé(e) possède la qualité d'allocataire.

⁴ RNPP, modèle 2, déclaration des intéressés, contrôle sur place...

⁵ Date du paiement principal.

Régime de l'autorité parentale Les allocations familiales sont payées sur la base de : <input type="checkbox"/> de la situation de fait en application de la mesure transitoire <input type="checkbox"/> de la situation de fait en application d'un jugement décidant d'une garde exclusive ou du droit de garde ⁸ <input type="checkbox"/> de la co-parenté (fiction) en application d'un jugement déterminant l'autorité parentale conjointe <input type="checkbox"/> de la co-parenté (fiction) en application du régime légal de co-parenté <input type="checkbox"/> de la co-parenté (fiction) en application de l'hébergement alterné ⁹		
Fondement de la priorité <input type="checkbox"/> père indépendant : <input type="checkbox"/> père travaille à l'étranger : : <input type="checkbox"/> séparation de fait : <input type="checkbox"/> divorce : -----: <input type="checkbox"/> <i>application des règlements européens</i> <i>paiement par différence</i> <i>référence caisse: N° dossier:</i> <input type="checkbox"/> <i>application des conventions bilatérales</i> <i>pays concerné:</i> <i>référence caisse: N° dossier:</i> <input type="checkbox"/> cession de droit de l'attributaire prioritaire (père, mère, autre) nom : le (date) <input type="checkbox"/> autre :		
Rang : Autres caisses concernées : réf. de cette caisse :		
Supplément d'âge (relais de droit) <input type="checkbox"/>		
Taux accordé :		
Document de contrôle :	document concerné	Année scolaire ou période contrôlée

⁸ dispositions antérieure au 3 juin 1995.

⁹ ou garde alternée

F. QUATRIEME ACTEUR

DONNEES SIGNALETIQUES :

nom :

prénom :

niss:

qualité du 4^{ème} acteur :

Code d'intégration :

DONNEES SIGNALETIQUES :

nom :

prénom :

niss:

Code d'intégration :

DONNEES SIGNALETIQUES :

nom :

prénom :

niss:

Code d'intégration :

G. INFORMATIONS DONNEES A LA FAMILLE

H. DIVERS

I. ENFANTS POTENTIELS

DONNEES SIGNALETIQUES DE L'ENFANT BENEFICIAIRE N° 1

Nom :

Prénom :

Niss:

Adresse :

Etat civil :

Nationalité :

Lien de l'attributaire¹⁰ avec l'enfant bénéficiaire:

Statut de l'enfant : *enseignement supérieur :*

étudiant sur base de l'art.1 de l'AR. du 10 août 2005 :

étudiant sur base de l'art.3 de l'AR. du 10 août 2005 :

demandeur d'emploi *date d'inscription :*

date de fin probable du droit :

apprenti

date de fin du contrat :

Date

Signature

¹⁰ Il y a lieu d'indiquer dans cette case, sur quelle base l'attributaire ouvre un droit en faveur de l'enfant concerné : article 51,§3 (parent, grands-parents, frère/ sœur, etc.).