

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 DU STATUT DE CHOMEUR INDEMNISE DE LONGUE DUREE	
<ul style="list-style-type: none"> • périodes de chômage et/ou de maladie précédant le nouveau contrat de travail: 	
MAINTIEN DU STATUT DE CHOMEUR INDEMNISE DE LONGUE DUREE	
Application de la loi D'hondt	
<ul style="list-style-type: none"> • dernier jour de chômage indemnisé ou d'incapacité de travail : 	
ASSIMILATION DU TRAVAIL AU CHOMAGE DE LONGUE DUREE	
<ul style="list-style-type: none"> • Coordonnée de l'attributaire²...(nom, prénom, NISS) • Date de début de l'assimilation • <input type="checkbox"/> ex-chômeur <input type="checkbox"/> ex-malade de longue durée/invalidé <input type="checkbox"/> ex-garantie • Enfants concernés³ (si ex-garantie) (NISS) 	

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

² A compléter seulement si l'attributaire en assimilation n'est pas l'attributaire actuel

³ A compléter seulement si l'assimilation est accordée à un ex-garantie

Forme un ménage de fait : fondement⁴	avec
Contrôle sur place	date du contrôle :
Documents de contrôle	période(s) concernée(s) :

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

COMPTE FINANCIER:		
CODE D'INTEGRATION		
CONTROLE SUR PLACE		date du contrôle :
DOCUMENT DE CONTROLE	document concerné :	période concernée :

FONDEMENT DE LA PRIORITE		
<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"/> application des règlements européens paiement par différence référence caisse: N° dossier:		
<input type="checkbox"/> application des conventions bilatérales pays concerné: référence caisse: N° dossier:		
<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 :
SUPPLEMENT D'AGE (relais de droit) <input type="checkbox"/>		
TAUX ACCORDE:		
DOCUMENT DE CONTROLE:	document concerné	Année scolaire ou période contrôlée

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 BENEFICIAIRES POTENTIELS
--

DONNEES SIGNALETIQUES DE L'ENFANT BENEFICIAIRE POTENTIEL N° 1	
Nom :	Prénom :
Niss:	
Adresse :	
Etat civil :	Nationalité :
LIEN DE L'ATTRIBUTAIRE 13 AVEC L'ENFANT BENEFICIAIRE:	
STATUT DE L'ENFANT: <input type="checkbox"/> enseignement supérieur :	
<input type="checkbox"/> bama	
<input type="checkbox"/> étudiant sur base de l'art.1 de l'AR. du 10 août 2005 :	
<input type="checkbox"/> étudiant sur base de l'art.3 de l'AR. du 10 août 2005 :	
<input type="checkbox"/> demandeur d'emploi	date d'inscription :
	date de fin probable du droit :
<input type="checkbox"/> apprenti	date de fin du contrat :

Date

Signature

¹³ 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.).