

**BIEN-ÊTRE**

**Bénéficiaires et conditions d’octroi:**

* L’agent statutaire ou contractuel qui exerce une fonction principale à la Province, qui compte au moins 6 mois d’ancienneté, et n’est pas en disponibilité complète pour convenance personnelle.
* L’agent qui perçoit une retraite provinciale.
* Le veuf ou la veuve d’un agent (qui le jour de son décès était toujours bénéficiaire direct) pour autant qu’il ou elle bénéficie d’une pension de survie liée à l’agent.

**Intervention du SSAPL :**

L’intervention forfaitaire de 50 € dans la cotisation d’une activité favorisant le bien-être : sport, culture, théâtre…, sera payée UNIQUEMENT à l’agent provincial, quelle que soit l’origine du paiement et, pour autant, que les revenus nets du ménage ne dépassent pas 4.800 €, allocations familiales non comprises.

**Documents à fournir avec la demande**:  
**Sauf si documents déjà fournis dans l’année pour une autre intervention**

* Composition de ménage.
* Copie du dernier Avertissement-extrait de rôle de tous les membres du ménage, sauf pour les enfants en cours de scolarité (une fois par année civile).
* Justificatif des revenus du ménage correspondant au mois du paiement de la cotisation.
* Justificatif de la contribution alimentaire perçue et/ou versée.
* Attestation du pouvoir organisateur mentionnant le coût et la période.
* Copie de la preuve de paiement de la cotisation.

**Le dossier COMPLET doit être introduit dans les deux mois du paiement de la cotisation.**



**Formulaire de demande : Bien-être**

Nom :  Prénom :

Adresse : N° :

CP : Localité :

🕿 Privé/GSM : 🕿 Bureau :

Occupé(e) à *(nom de l’établissement provincial)* :

Fonction*:* Prestations:

Prestations réduites pour convenance personnelle : oui non

Date d’entrée à la Province de Liège :

Date de fin de contrat avec la Province de Liège :

N° compte bancaire de l’agent : (sans espace) BE

Adresse courriel :

En sa qualité de responsable du traitement de données à caractère personnel, le Service social des agents provinciaux de Liège s’engage à respecter les dispositions du règlement général européen sur la protection des données n°2016/679, ainsi que la loi belge du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

Les données à caractère personnel que vous communiquez au sein du présent formulaire seront uniquement traitées, sur base de votre consentement, dans le cadre de l’instruction et du suivi de votre demande. Aucune donnée à caractère personnel ne sera transmise à des tiers.  
  
Vos données seront conservées un maximum de 2 ans après la clôture de votre dossier/notre dernière intervention dans votre dossier.

Dans ce cadre, nous vous informons que vous disposez à tout moment des droits d’accès, de rectification, d’effacement, de limitation de traitement, de portabilité et d’opposition concernant lesdites données. Ces droits peuvent être exercés en prenant contact avec nos services – par courriel : *ssapl.admin@provincedeliege.be* – ou par courrier adressé *Place République française, 1 - 4000 Liège*.

|  |  |
| --- | --- |
| **En cochant cette case, vous marquez votre accord pour que les données à caractère personnel communiquées soient traitées dans le cadre de l’instruction et du suivi de votre demande.** |  |

**Renseignements**

|  |  |
| --- | --- |
| Activité(s) pratiquée(s) | Prix |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Veuillez remplir chaque case. Si celle-ci est sans objet, notez O**.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Revenus mensuels nets du ménage correspondant au mois du paiement de la cotisation**: | Montants exacts |
|  |  |
| Rémunération de l’agent provincial : |  |
| Rémunération du conjoint(e) ou cohabitant(e) |  |
| Contribution alimentaire perçue : |  |
| Revenus de remplacement de l’agent *(indemnité mutuelle, chômage, allocation handicapé,…)*: |  |
| Revenus de remplacement du conjoint, cohabitant *(indemnité mutuelle, ….) :* |  |
| Montant mensuel des revenus locatifs : |  |
| Montant remboursé par les contributions (s*olde divisé par 12 mois)* : |  |
| **Total 1:** |  |
| **A DEDUIRE** | |
| Contribution alimentaire versée par mois : |  |
| Montant payé aux contributions (s*olde divisé par 12 mois)* : |  |
| **Total 2:** |  |
|  |  |
| **Total 1 – 2= Montant total des revenus :** |  |

*Je certifie sur l’honneur que les renseignements figurant sur le présent document sont conformes à la réalité et reconnais que toute fausse déclaration entraîne la récupération et/ou l’exclusion temporaire ou définitive du bénéfice des avantages accordés par le SSAPL.*

Date: Signature:

*A renvoyer par courrier postal*

*ou par mail : ssapl.admin@provincedeliege.be*

**SSAPL Asbl**

Place de la République française, 1 au 1° étage à 4000 Liège

Agents administratifs : **04-279.50.43** ssapl.admin@provincedeliege.be

Assistantes sociales : **04-279.50.45** ssapl.social@provincedeliege.be