



#### 4. Documents à joindre<sup>2</sup> (cochez le(s) document(s) joint(s))

##### Adoption interne :

- Une copie de l'attestation de l'autorité centrale communautaire compétente qui atteste qu'une procédure d'adoption de l'enfant est en cours et qu'il vous a été confié, dans ce but, en tant qu'adoptant ;

##### Adoption internationale :

- Une copie de la décision de reconnaissance de l'adoption étrangère délivrée par le Service adoption internationale du SPF Justice OU un extrait de l'acte d'adoption OU, si vous ne disposez pas de l'un des deux documents précités au moment de l'inscription de l'enfant à votre résidence principale, une copie de l'attestation de l'autorité centrale communautaire compétente qui atteste qu'une procédure d'adoption de l'enfant est en cours et qu'il vous a été confié, dans ce but, en tant qu'adoptant ;
- Une copie de la preuve d'approbation, par l'autorité centrale communautaire compétente, de la décision de vous confier l'enfant en tant qu'adoptant lorsque vous prenez le congé d'adoption avant l'inscription de l'enfant à votre résidence principale (afin de vous permettre d'aller chercher l'enfant dans son Etat d'origine en vue de son accueil effectif dans votre famille).

##### Uniquement si d'application :

- Un document attestant que l'enfant est atteint d'une incapacité physique ou mentale de 66 % au moins ou d'une affection qui a pour conséquence qu'au moins 4 points sont octroyés dans le pilier 1 de l'échelle médico-sociale, ou d'une affection qui a pour conséquence qu'au moins 9 points sont octroyés dans l'ensemble des trois piliers de l'échelle médico-sociale (réglementation relative à la constatation de l'incapacité physique ou mentale de l'enfant).

<sup>2</sup> Si vous ne disposiez pas encore de ces documents, votre mutualité vous invitera, après réception de cette demande, à lui fournir ces documents aussi vite que possible.

#### 5. Déclaration sur l'honneur du travailleur salarié

- Je déclare demander une allocation d'adoption en qualité de travailleur salarié, telle que décrite ci-dessus
- Je m'engage à communiquer à ma mutualité tous changements impactant mon droit au congé d'adoption (réduction de la durée du congé,...).

Cochez uniquement en présence de **2 parents adoptifs** et en cas d'allongement du congé d'adoption avec **3 semaines supplémentaires** que je souhaite prendre :

- Je déclare sur l'honneur que je suis le seul parent adoptif à prendre ces 3 semaines supplémentaires.

Uniquement en présence de 2 parents adoptifs et en cas de répartition du congé d'adoption supplémentaire

- Je déclare sur l'honneur que je prend 1 semaine supplémentaire et que l'autre parent adoptif prend 2 semaines supplémentaires au maximum.
- Je déclare sur l'honneur que je prend 2 semaines supplémentaires et que l'autre parent adoptif prend 1 semaine supplémentaire au maximum.

**J'affirme sur l'honneur que cette déclaration est sincère et complète.**

Date : ..... / ..... / .....

Signature :

#### 6. Déclaration de l'employeur du travailleur salarié Vous avez plusieurs employeurs ? Utilisez un formulaire par employeur.

Le (la) soussigné (e),

Nom et prénom : .....

Représentant de : .....

(nom de l'entreprise et numéro unique d'entreprise)

Déclare que :

le travailleur/la travailleuse susmentionné(e) m'a averti par écrit le ..... / ..... / ..... qu'il/elle prend le congé parental d'accueil à partir du ..... / ..... / .....

Date : ..... / ..... / .....

Signature :

Conformément au règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, nous vous informons que les données à caractère personnel collectées dans cette demande d'affiliation l'ont été dans le cadre de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, et plus particulièrement, dans le cadre de notre mission de participation à l'exécution de l'assurance obligatoire, sous la responsabilité du responsable du traitement : l'Union Nationale des Mutualités Libres, Route de Lennik, 788A à 1070 Bruxelles. Concernant la gestion de l'assurance complémentaire (également organisée par la loi du 6 août 1990 précitée), Helan Mutualité libre, Boomsesteenweg 5, 2610 Wilrijk, a collecté vos données à caractère personnel en tant que responsable du traitement. Vous avez le droit d'accéder gratuitement à vos données, de rectifier les données incomplètes ou erronées, de retirer votre consentement, de limiter ou de vous opposer à certains traitements, d'effacer les données non pertinentes, ainsi que de ne pas faire l'objet d'une décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé. Vous avez également le droit de nous demander le transfert de certaines données à une autre mutualité. Pour tous renseignements complémentaires, nous vous invitons à consulter notre déclaration vie privée ou à contacter notre délégué à la protection des données via [www.helan.be/privacy](http://www.helan.be/privacy) ou par courrier à l'adresse suivante : Boomsesteenweg 5, 2610 Wilrijk.

# Annexe relative à l'adoption simultanée



Scannez ce formulaire et transmettez-le de manière numérique sur [www.helan.be/dossier-indemnite](http://www.helan.be/dossier-indemnite)

Vous ne pouvez pas le faire numériquement ?

Alors, vous pouvez l'envoyer par courrier (Helan Mutualité libre, Service Incapacité de travail, Boomsesteenweg 5, 2610 Wilrijk).

*À compléter uniquement en cas d'adoption simultanée de plusieurs enfants*

## Données concernant le travailleur salarié

Nom :	_____
Prénom :	_____
Numéro national :	_____

## Enfant 1

Nom :	_____
Prénom :	_____
Date de naissance :	_____

## Enfant 2

Nom :	_____
Prénom :	_____
Date de naissance :	_____

## Enfant 3

Nom :	_____
Prénom :	_____
Date de naissance :	_____

## Enfant 4

Nom :	_____
Prénom :	_____
Date de naissance :	_____