

# Demande allocation congé parental accueil - travailleur salarié<sup>1</sup>

helan

Mutualité libre

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, Boomssesteenweg 5, 2610 Wilrijk).

## Qui fait quoi ?

- Le **travailleur salarié** qui souhaite demander une allocation de congé parental d'accueil, complète **les rubriques 1, 2, 3, 4 et 5** de ce formulaire qu'il transmet à la mutualité accompagné des documents requis (voir rubrique 4).
- L'**employeur du travailleur salarié** qui souhaite demander une allocation de congé parental d'accueil (ou son mandataire), complète **la rubrique 6**
- La **mutualité** informe ensuite par écrit le travailleur salarié de la décision.

## 1. Données concernant le travailleur salarié

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro national : \_\_\_\_\_

## 2. Données concernant l'enfant accueilli

**Attention !** Si vous accueillez plusieurs enfants simultanément, veuillez uniquement compléter l'Annexe relative à l'accueil simultanée jointe.

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

## 3. Données concernant le congé parental d'accueil

Date de début : ..... / ..... / .....

Durée : ..... semaines

### Explication

Le congé parental d'accueil est uniquement possible en cas de placement familial de longue durée. Le placement familial de longue durée est le placement à propos duquel il est clair dès le début que l'enfant séjournera au minimum 6 mois au sein de la même famille d'accueil auprès de vous comme parent d'accueil.

Le congé parental d'accueil commence :

- au plus tôt le lendemain du jour de l'inscription de l'enfant mineur à sa résidence principale
- au plus tard 12 mois après cette inscription.

Le congé parental d'accueil dure maximum 6 semaines par parent d'accueil, indépendamment de l'âge de l'enfant mineur.

Le congé parental d'accueil de maximum 6 semaines par parent d'accueil peut être allongé de 3 semaines.

En présence de 2 parents d'accueil, ces 3 semaines doivent toutefois être réparties entre eux deux (donc : 1 parent d'accueil peut prendre les 3 semaines supplémentaires ou les semaines supplémentaires peuvent être réparties).

La durée du congé peut être doublée par parent d'accueil si 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 1 de l'échelle médico-sociale (réglementation relative à la constatation de l'incapacité physique ou mentale de l'enfant), 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).

La durée maximale du congé parental d'accueil peut être allongée de 2 semaines par parent d'accueil en cas d'accueil simultané de plusieurs enfants mineurs.

Le congé parental d'accueil doit être pris de manière ininterrompue, mais il n'y a pas d'obligation de prendre le nombre maximum de semaines. Le congé doit en tout cas être constitué de semaines complètes, avec un minimum d'1 semaine.



30sexies de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail ; article 223quinquies de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

\*A526K00271000000000000000000000000000A\*

**4. Documents à joindre** (cochez le(s) document(s) joint(s))

- Une copie du document attestant du placement de l'enfant accueilli chez vous conformément à la réglementation applicable en matière d'aide à la jeunesse et de protection de la jeunesse.

*Uniquement si d'application :*

- Un document attestant que l'enfant accueilli 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).

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

- Je déclare demander une allocation de congé parental d'accueil en qualité de travailleur salarié, telle que décrite ci-dessus et je déclare ne pas avoir déjà bénéficié du congé parental d'accueil pour cet enfant.
- Je m'engage à communiquer à ma mutualité tous changements impactant mon droit au congé parental d'accueil (réduction de la durée du congé, départ de l'enfant accueilli,...).

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

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

*Uniquement en présence de 2 parents d'accueil et en cas de répartition du congé parental d'accueil supplémentaire*

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



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'accueil simultané 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 :	_____