

Nom employeur: _____

N° de dossier: _____

N° d'ordre du travailleur
(facultatif): _____

Département: _____

Cette fiche peut uniquement être utilisée si l'occupation d'un étudiant a lieu sur la base d'un contrat d'occupation d'étudiant conformément au Titre VII, articles 120 à 130ter de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail.

Remarques

1. Le contrat d'occupation d'étudiant est un contrat à durée déterminée. Sa durée est de maximum 12 mois. Lorsqu'une occupation ininterrompue de 12 mois au moins est atteinte auprès d'un même employeur, elle reste acquise pour les années ultérieures chez cet employeur. Cela signifie que l'étudiant ne pourra plus conclure de contrat d'occupation d'étudiant avec cet employeur.
2. Depuis le 1er janvier 2017, le nombre d'heures d'occupation pour lesquelles la rémunération de l'étudiant n'est pas soumise au calcul des cotisations ordinaires de sécurité sociale mais uniquement d'une cotisation de solidarité (dont le taux est égal à 8,14%) est de 475 heures maximum par année civile (c'est-à-dire du 1er janvier au 31 décembre). Ce contingent de 475 heures de travail peut être librement réparti sur toute l'année civile chez un ou plusieurs employeurs. Demandez à l'étudiant une attestation (disponible via l'application « student@work ») mentionnant le solde d'heures de travail non encore épuisées dans son contingent de 475 heures ainsi que le code vous permettant d'avoir accès à cette donnée.
3. Lorsque le contrat d'occupation d'étudiant couvre une période s'étalant sur plusieurs trimestres, l'employeur doit effectuer autant de déclarations DIMONA que de trimestres d'occupation couverts par le contrat.

Toute modification par rapport à ces données doit être communiquée dans les meilleurs délais à votre gestionnaire de dossier.

Contrat d'étudiant dans le cadre d'une fonction: OUVRIER / EMPLOYE (*)**Données personnelles**

Nom complet: _____

Prénom: _____ Initiale 2ème prénom: _____

Né le: - - à: _____

Pays du lieu de naissance si né à l'étranger: _____ Sexe: M – F

Rue: _____ n°: _____ boîte: _____

Code postal belge: Commune: _____

Code postal étranger: _____ Commune: _____

Pays du domicile si domicilié à l'étranger: _____

NISS: . . - .

La (les) Dimona doi(ven)t-elle(s) être effectuée(s) par le secrétariat social ? oui / non (*)

Si non, indiquez le(s) n° Dimona (déjà effectuée(s) par l'employeur) :

Si oui, veuillez communiquer au secrétariat social le canevas pour que celui-ci effectue la Dimona.

(*) Biffer la mention inutile.

N° d'unité d'établissement ---

(N° attribué par la Banque Carrefour des Entreprises, lieu où le travailleur est habituellement occupé)

Nationalité¹: _____

Etat civil: _____ depuis: _____

Si marié ou cohabitant légal, nom et prénom du conjoint / cohabitant légal: _____

_____ Date de naissance: --

Langue: Français / Néerlandais / Allemand / Anglais (*)

Date d'entrée: -- Date de sortie: --

N° de compte bancaire ouvert au nom de: Mr et Mme / nom personnel (*):

IBAN

BIC

Charges fiscales² et informations fiscales diverses

Résident Non-résident

Nombre d'enfants non handicapés à charge:

Nombre d'enfants handicapés à charge:

Ascendants (parents, grands-parents), collatéraux deuxième degré (frère, sœur) à charge:

	Au moins 65 ans	Handicapé	En situation de dépendance	65 ans au 1/1/2021 et à charge pour l'année de revenus 2020
Personne 1	oui / non (*)	oui / non (*)	oui / non (*)	oui / non (*)
Personne 2	oui / non (*)	oui / non (*)	oui / non (*)	oui / non (*)
Personne 3	oui / non (*)	oui / non (*)	oui / non (*)	oui / non (*)

Personnes qui ont assumé la charge exclusive ou principale du travailleur pendant l'enfance de celui-ci et qui sont à charge:

Nombre de personnes non handicapées à charge:

Nombre de personnes handicapées à charge:

Travailleur handicapé (minimum 66 %): oui / non (*)

Conjoint/cohabitant légal avec revenus: oui / non (*) (si oui, revenus de minime importance: oui / non (*))

Conjoint/cohabitant légal handicapé: oui / non (*)

Veuf(ve) non remarié(e), père ou mère célibataire, parent divorcé, séparé de fait ou séparé de corps et de bien, avec enfant(s) à charge: oui / non (*)

¹ Si nationalité étrangère, l'employeur est tenu de respecter les législations relatives au droit de séjourner et au droit de travailler en Belgique. Pour plus d'informations, contactez legal@partena.be.

² Lorsque les 2 conjoints / cohabitants légaux bénéficient de revenus professionnels, l'employeur doit être en possession de la déclaration – précompte professionnel – attribution de la réduction pour charges de famille.

(*) Biffer la mention inutile.

Niveau d'études

Diplôme le plus élevé (pour le bilan social): _____

Universitaire Supérieur non-universitaire Secondaire sup. Secondaire inf. Inférieur

Horaire

Durée hebdomadaire de travail: _____

Répartition des heures habituelles de travail:

lu	ma	me	je	ve	sa	di

Si l'horaire est variable, est réparti sur plusieurs semaines ou comporte des prestations de nuit, précisez les heures sur le relevé des prestations.

Fonction et rémunération

Fonction exercée: _____

Catégorie barémique: _____ (voir classification professionnelle de la commission paritaire) Grade: _____

Salaire de base brut: _____ par heure / mois / semaine / jour / au pourboire / à la commission (*) à la date du: _____

Autres avantages (primes, ...): _____

Avantages et frais divers

1. Avantages en nature

Valeur de l'avantage: € _____ par jour / par mois (*) compris dans le salaire brut: oui / non (*)

- Déjeuner _____ dîner _____ souper _____

- Autres: nature: _____ montant: _____ par jour / par mois (*)

2. Frais de transport par mois / semaine / jour (*)

- Moyen de transport public: € _____ pour _____ km (distance domicile - lieu de travail)
train _____ tram _____ bus _____

- Moyen de transport privé: € _____ pour _____ km (distance domicile - lieu de travail)

- Transport collectif organisé par l'employeur: € _____ pour _____ km (distance domicile - lieu de travail)

- Indemnité vélo/speed pedelec: € _____ / km pour _____ km (indiquez chaque mois sur le relevé des prestations le nombre de km réellement parcourus à vélo/speed pedelec)

3. Titres-repas

- Valeur faciale: € _____ par titre - Participation travailleur: € _____ par titre

4. Remboursement de frais propres à l'employeur

Avec justificatifs: oui / non (*), € _____ / mois

Sur base de critères sérieux: oui / non (*), € _____ / mois

(*) Biffer la mention inutile.

De façon forfaitaire: oui / non ^(*), € _____ / mois

Les données reprises sur ce document sont confiées par l'employeur au secrétariat social Partena en vue de l'application des lois sociales et fiscales. Le travailleur peut obtenir communication de ces données et les faire corriger en s'adressant à son employeur (Règlement européen 2016/679 du Parlement européen et du Conseil 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, et abrogeant la Directive 95/46/CE). L'employeur doit obligatoirement stipuler par écrit au secrétariat social toute modification des données reprises sur cette fiche individuelle.

Lu et approuvé le:

Signature du travailleur

Lu et approuvé le:

Signature de l'employeur ou de son représentant

^(*) Biffer la mention inutile.