\***Important** : Cette fiche signalétique doit parvenir à l’ARH 10 jours avant le début du contrat. Tout encodage rétroactif supprime le droit aux cotisations sociales réduites pour les étudiants. L’ARH se réserve donc le droit de modifier la date de début du contrat. Soyez vigilant à cette date de début quand vous complétez votre relevé de prestations : chaque prestation déclarée doit être couverte par le contrat établi.

### 🗐 DOCUMENTS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

* Une copie recto-verso de la carte d’identité *(pour un 1er contrat à l’ULg)*
* Une attestation de fréquentation scolaire de l’année académique en cours
* La (les) attestation(s) téléchargeable(s) sur le site [www.studentatwork.be](http://www.studentatwork.be) *(couvrant la période de l’engagement)*
* Documents justificatifs concernant tout handicap de 66% ou plus
* Pour les étudiants hors UE (hormis la Suisse) ainsi que les ressortissants des nouveaux états membres, photocopie recto-verso du permis de travail type C pour les occupations en dehors des vacances scolaires.

### I. PARTIE à REMPLIR PAR L’étudiant

**Nom***(de jeune fille pour les femmes mariées)* **:**

**Prénoms** (tous les prénoms) :  **F**  **M**

**Nationalité** : **Lieu et date de naissance :** **, le**

**Domicile : Rue et numéro :** **,** **boîte**

**Code postal :****Localité :**

**Résidence / kot** *(où vous souhaitez recevoir le courrier si différent du domicile)***:**

**Rue et numéro :      ,     boîte**

**Code postal :      Localité :**

**N° de registre national :** **-     -**

**N° de compte en banque personnel :** **BE**

**Téléphone/GSM :** /**Mail :** **@**

## Êtes-vous marié(e)  ou cohabitant(e) légal(e) ? oui non

⮱ Si oui :

Nom du conjoint :       Prénom du conjoint :

Date naiss. du conjoint :       Date du mariage / cohabitation légale :

(biffer la mention inutile)

## Êtes-vous handicapé(e) à 66 % ou plus ? oui non

## Percevez-vous une rémunération ou allocation autre que les allocations familiales ? oui non

**⮱ Si oui, laquelle ?**

### I. PARTIE à REMPLIR PAR LE CHEF DE SERVICE

**Nom du responsable :**

**Intitulé du service :**

**Nom de la personne de contact :** **Téléphone :**

### Engagement pour la période du       au       *(date de fin au plus tard le 30/09)*

Sous contrat de travail d'  employé (tâches à caractère principalement intellectuel)

ouvrier (tâches à caractère principalement manuel)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A remplir OBLIGATOIREMENT pour la déclaration ONSS** | | |
| **Nombre d’heures qui seront prestées par trimestre** | | |
| Du 1er octobre au 31 décembre | heures | *Max. 475h/an* |
| Du 1er janvier au 31 mars | heures |  |
| Du 1eravril au 30 juin | heures |  |
| Du 1er juillet au 30 septembre | heures |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Les prestations seront reparties comme suit :** | **🗹 maximum 38 heures/semaine**  **🗹 maximum 8 heures/jour**  **🗹 paiement sur base d’un relevé de prestations** |
| 5 jours/semaine (du lundi au vendredi) |  |
| 5 jours variables /semaine (du lundi au dimanche) |  |
| 6 jours/semaine |  |

|  |
| --- |
| **Description concise des tâches à accomplir :** |
|  |

|  |
| --- |
| **Conditions et mesures particulières de sécurité et de salubrité à respecter :** |
|  |

**Numéro d’OTP qui supporte la dépense du traitement à indiquer obligatoirement :**

Prestations extérieures ou conventions :

P.

R.

Allocation de fonctionnement :

O.

S.

**Date:**

**Signature du chef de service :**