

**TRANSPORTS SCOLAIRES**

**Bénéficiaires et conditions d’octroi:**

* L’enfant de l’agent 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’enfant de l’agent qui perçoit une retraite provinciale.
* L’enfant de la personne avec qui l’agent vit en couple pour autant que l’attestation de composition de ménage, délivrée par l’administration communale du domicile, atteste que l’ensemble des personnes concernées (agent, compagnon, compagne et enfants) forment une seule et même famille.
* L’enfant qui, en cas de séparation des parents et de garde partagée, ne figure pas sur la composition de ménage. Dans cette situation, chaque parent peut introduire des demandes concernant l’enfant, mais l’ensemble des interventions ne peut dépasser les plafonds prévus.
* L’enfant doit bénéficier des allocations familiales.

**Intervention du SSAPL**:

L’intervention sera payée UNIQUEMENT à l’agent provincial, quelle que soit l’origine du paiement.

**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 scolaire).
* Justificatif des revenus du ménage correspondant au mois de l’achat de l’abonnement.
* Justificatif de la contribution alimentaire perçue et/ou versée.
* Attestation de fréquentation scolaire pour les plus de 18 ans.
* Copie de la preuve de paiement de l’abonnement.

**Le dossier COMPLET doit être rentré dans les 2 mois suivant l’achat de l’abonnement.**

**Grille des revenus:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Revenus mensuels nets du ménage correspondant au mois de l’achat *de l’abonnement (Allocations familiales non comprises)* | Nombre d’enfants dans le ménage | Intervention maximum sur base de l’abonnement annuel |
|  | **1 et 2** | **3 et plus**  | 172 € pour le bus 337 € pour le train |
| **Jusqu’à 3.000 €** | 100 % | 100 %  |
| **De 3.001 € à 4.800 €** | 50 % | 75 % |
| Un enfant handicapé faisant partie du ménage équivaut à deux personnes à charge  |



**Formulaire de demande : Transports scolaires**

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 relatifs aux enfants concernés par cette demande**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom et prénom | Né(e) le | Type de transport  | Montant payé |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Enfant handicapé :** **[ ] oui** **[ ]  non**

**Un autre organisme intervient pour cette même activité :** **[ ] oui** **[ ] non**

**Montant remboursé :**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Revenus mensuels nets du ménage correspondant au mois de l’achat de l’abonnement**:  | 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