

Sous-commission paritaire des établissements et services d'éducation et d'hébergement de la Communauté française, de la Région wallonne et de la Communauté germanophone SCP 319.02

Convention collective de travail du 22 novembre 2018 modifiant la convention collective de travail du 26.06.2008 relative à la prime syndicale en Région Wallonne (convention enregistrée le 18.08.2008 sous le numéro 89035/CO/319.02).

Article 1.

La présente convention collective de travail est applicable exclusivement aux travailleurs et employeurs des établissements et services d'éducation et d'hébergement qui sont agréés et/ou subsidiés par la Région Wallonne ainsi qu'aux travailleurs et aux employeurs des établissements et services exerçant les mêmes activités et qui ne sont ni agréés ni subventionnés et dont l'activité principale se situe en Région wallonne, qui ressortissent à la SCP des établissements et services d'éducation et d'hébergement de la Communauté française, de la Région wallonne et de la Communauté germanophone.

Article 2.

L'annexe à la CCT du 26.06.2008 précitée est remplacée par l'annexe de la présente convention.

Article 3.

Aux articles 6 et 8 , les termes « asbl Primes syndicales » sont remplacés par :
«Fonds intersyndical de la région wallonne – FISRW , n° BCE 865327892 »

Article 4.

La présente convention collective de travail modifie la Convention collective de travail du 26.06.2008, concernant la prime syndicale en Région wallonne (convention enregistrée le 18.08.2008 sous le numéro 89035/CO/319.02)

Elle produit ses effets à dater du 22 novembre 2018. Elle est conclue pour une durée indéterminée. La présente convention collective de travail peut être dénoncée moyennant un préavis d'un an notifié par courrier recommandé au président de la Sous-commission paritaire des établissements et services d'éducation et d'hébergement de la Communauté française, de la Région wallonne et de la Communauté germanophone, qui en informe les autres parties.



Annexe à la Convention collective de travail du 22 novembre 2018.

Fonds intersyndical des secteurs de la Région Wallonne

Demande de prime syndicale : Exercice 20.. Payable en 20.. (1)

La prime ne peut être payée qu'aux conditions suivantes :

- la demande doit être rentrée, par envoi postal ou support électronique, par le travailleur à son organisation syndicale avant le 31 mars de l'année suivant l'exercice couvert par la prime.
- L'attestation d'occupation (verso) doit être préalablement complétée par l'employeur

Identification du travailleur (2)

(à remplir par l'organisation syndicale et/ou le travailleur)

Nom : Prénom :
N° Registre national :
Adresse :
.....
Organisation Syndicale :
N° d'affiliation :
Date d'affiliation :
N° de compte (pour remboursement) : BE.....
Cotisation syndicale : temps plein temps partiel

Je déclare n'avoir introduit pour l'année 20... (1) qu'un seul formulaire de demande par période de travail.
Je certifie que les informations communiquées sont sincères et complètes.

Date : Signature :

(1) Compléter

(2) En vue de protéger la vie privée, les nouvelles règles européennes relatives au règlement général sur la protection des données (RGPD - Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen) sont respectées. Les informations transmises sur le présent formulaire ne peuvent être utilisées que dans le cadre du traitement de la prime syndicale telle que prévue par la CCT du 26.06.2008, modifiée par la CCT du 22 novembre 2018.

Le soussigné donne son consentement formel à cette utilisation.



ATTESTATION D'OCCUPATION : À remplir par l'employeur

Obligatoirement remplie et remise par l'employeur annuellement, selon les modalités définies par la CCT du 26.6.2008 modifiée par la CCT du 22 novembre 2018 relative à la prime syndicale, à tous les travailleurs relevant de la SCP des établissements et services d'éducation et d'hébergement de la Communauté française, de la Région wallonne et de la Communauté germanophone et occupés au cours de l'année dans un établissement agréé et/ou subsidié par la Région Wallonne ou dans un établissement exerçant les mêmes activités et qui n'est ni agréé ni subventionné et donc l'activité principale se situe en Région wallonne.

Je soussigné, représentant le service :

Nom :

Adresse :

N° d'identification :

N° ONSS :

SECTEUR (1) :

Agréé et/ou subventionné AVIQ

L.N.H. (Service de la Ligue Nationale pour personnes Handicapées et services spécialisés, non subventionné par l'AVIQ pour le travailleur concerné) (3)

APC (3)

Ni agréé ni subventionné AVIQ (3)

Maisons d'accueil, Maisons de vie communautaire, Abris de nuit, Maisons d'hébergement de type familial, Agences immobilières sociales (AIS)

Les services relevant d'un agrément ou d'une autorisation de prise en charge (APC) délivrés par l'AVIQ doivent impérativement noter dans la case ci-dessous leur numéro d'identification « AVIQ » commençant par trois lettres (MAH, SAC, SAP, AVJ, SAN ou APC) et finissant par trois chiffres.

--	--	--	--	--	--	--

Déclare que (2) :

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

A été occupé(e) par le service précité pendant l'année 20... du au (2)

Cachet de l'institution

Date Signature.....

(1) Cocher la bonne mention

(2) compléter

(3) Dans ce cas, le service sera débiteur au FISRW de la prime payée majorée des frais de gestion. Ce document dûment complété vaut pour acception de ceci.



Paritair Subcomité voor de opvoedings- en huisvestingsinrichtingen en -diensten van de Franse Gemeenschap, het Waalse Gewest en de Duitstalige Gemeenschap PSC 319.02

Collectieve arbeidsovereenkomst van 22 november 2018 tot wijziging van de Collectieve Arbeidsovereenkomst van 26.06.2008 betreffende de vakbondspremie in het Waals Gewest (overeenkomst die werd geregistreerd op 18.08.2008 onder het nummer ~~89035~~/CO/319.02).

Artikel 1.

Deze collectieve arbeidsovereenkomst is uitsluitend van toepassing op de werknemers en werkgevers van de opvoedings- en huisvestingsinrichtingen die erkend en/of gesubsidieerd zijn door het Waals Gewest en op de werknemers en werkgevers van de inrichtingen en diensten die dezelfde activiteiten uitvoeren en die noch erkend zijn noch gesubsidieerd worden en wier hoofdactiviteit zich in het Waals Gewest bevindt, die onder de bevoegdheid vallen van het Paritair Subcomité voor de opvoedings- en huisvestingsinrichtingen en -diensten van de Franse Gemeenschap, het Waalse Gewest en de Duitstalige Gemeenschap

Artikel 2

De bijlage bij de voornoemde CAO van 26.06.2008 wordt vervangen door de bijlage van deze overeenkomst.

Artikel 3

In de artikelen 6 en 8 worden de woorden "vzw Vakbondspremies" vervangen door:
«Intersyndicaal Fonds van het Waals Gewest – ISFWG », KBO nr 865327892

Artikel 4.

Deze collectieve arbeidsovereenkomst wijzigt de Collectieve Arbeidsovereenkomst van 26.06.2008 betreffende de vakbondspremie in het Waals Gewest (overeenkomst die werd geregistreerd op 18.08.2008 onder het nummer ~~89035~~/CO/319.02).

Zij treedt in werking met ingang van 22 november 2018. Ze wordt gesloten voor onbepaalde duur. Deze collectieve arbeidsovereenkomst kan worden opgezegd door een vooropzegging van een jaar die per aangetekend schrijven wordt betekend aan de voorzitter van het Paritair Subcomité voor de opvoedings- en huisvestingsinrichtingen en -diensten van de Franse Gemeenschap, het Waalse Gewest en de Duitstalige Gemeenschap die de andere partijen hiervan op de hoogte brengt.

Bijlage bij de Collectieve Arbeidsovereenkomst van 22 november 2018

Intersyndicaal Fonds van de sectoren van het Waals Gewest - Sector AVIQ

Aanvraag vakbondspremie dienstjaar 20.. Betaalbaar in 20.. (1)

De premie kan alleen worden betaald aan de volgende voorwaarden:

- de aanvraag moet door de werknemer worden ingediend, per post of elektronische medium bij zijn vakorganisatie vóór 31 maart van het jaar dat volgt op het dienstjaar dat wordt gedekt door de premie.
- Het tewerkstellingsattest (verso) moet voorafgaand ingevuld worden door de werkgever

Identificatie van de werknemer (2)

(in te vullen door de vakorganisatie en/of de werknemer)

Naam:.....Voornaam:

.....

Nr. Rijksregister:.....

Adres:.....

.....

Vakorganisatie:

Lidnummer :

Datum aansluiting:.....

Rekeningnr. (voor terugbetaling) : BE.....

Bijdrage : voltijds deeltijds

Ik verklaar voor het jaar 20.... (1) slechts één aanvraagformulier per arbeidsperiode te hebben ingediend.

Ik bevestig dat de medegedeelde informatie oprecht en volledig is.

Datum : Handtekening :

(1) Invullen

(2) *Om het privéleven te beschermen, worden de nieuwe Europese regels betreffende de algemene verordening betreffende de bescherming van de gegevens (AVG - Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement) nageleefd. De informatie op dit formulier mag alleen gebruikt worden in het kader van de behandeling van de vakbondspremie zoals bepaald door de CAO van 26.06.2008, gewijzigd door de CAO van 22 november 2018. Ondergetekende geeft zijn formele toestemming voor het gebruik ervan.

TEWERKSTELLINGSATTEST: In te vullen door de werkgever

Moet jaarlijks verplicht door de werkgever worden ingevuld en, volgens de modaliteiten bepaald door de CAO van 8.10.2007, gewijzigd door de CAO van 22 november 2018 betreffende de vakbondspremie, overhandigd worden aan alle werknemers die behoren tot het PSC voor de opvoedings- en huisvestingsinrichtingen en -diensten van de Franse Gemeenschap, het Waalse Gewest en de Duitstalige Gemeenschap en die in de loop van het jaar tewerkgesteld zijn in een inrichting die wordt erkend en/of gesubsidieerd door het Waals Gewest of in een inrichting die dezelfde activiteiten uitvoert en die noch erkend noch gesubsidieerd wordt en waarvan de hoofdactiviteit zich in het Waals Gewest bevindt.

Ik, ondergetekende, vertegenwoordiger van de dienst:

Naam:.....
Adres:.....
.....
Identificatie nr.:.....
RSZ nr. :.....

SECTOR

(1)

- Erkend en/of gesubsidieerd AVIQ
- NLG (Dienst van de Nationale Liga voor Personen met een handicap en gespecialiseerde diensten, niet gesubsidieerd door het AWIPH voor de betrokken werknemer (3))
- APC (3)
- Noch erkend noch gesubsidieerd door het AVIQ (3)
- Opvangtehuizen, gemeenschapshuizen, nachtasielen en opvangtehuizen van het gezinstype, Sociale Immobiliënkantoren (SIK)

De diensten die onder een erkenning of een toestemming tot tenlasteneming vallen (autorisation de prise en charge - APC) die worden verstrekt door het AVIQ, zijn verplicht in onderstaand vakje hun "AVIQ-identificatienummer" te noteren dat begint met drie letters (MAH, SAC, SAP, AVJ, SAN of APC) en eindigt met drie cijfers.

--	--	--	--	--	--	--

Verklaar dat (2)

Naam:..... Voornaam:.....
.....
Adres:.....
.....

tewerkgesteld was door bovengenoemde dienst tijdens het jaar 20.. van tot
(2)

Stempel van de inrichting

Datum Handtekening.....

(1) De juiste vermelding aankruisen

(2) aanvullen

(3) In dit geval zal de dienst debiteur zijn bij het ISFWG van de betaalde premie verhoogd met de beheerskosten. Dit correct ingevulde document geldt als aanvaarding ervan.