

***Commission paritaire pour le secteur francophone et germanophone de l'aide sociale et des soins de santé - CP 332***

**Convention collective de travail du 18 janvier 2019 relative à la prime syndicale modifiant la Convention Collective du 5 octobre 2011, enregistrée sous le numéro 106661/CO/332, organisant l'octroi d'une prime syndicale au personnel occupé dans les centres de promotion de la santé à l'école, les équipes SOS enfants et les services d'aide sociale aux justiciables ressortissant à la Communauté française Wallonie Bruxelles.**

**Article 1.**

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs des centres de promotion de la santé à l'école, des équipes SOS enfants et des services d'aide aux détenus ressortissant à la Communauté française Wallonie Bruxelles.

**Article 2.**

Par "travailleurs" on entend : le personnel ouvrier et employé, masculin et féminin.

**Article 3.**

L'annexe visée à l'article 4 de la CCT du 05 octobre 2011 est remplacée par l'annexe qui suit.

**Article 4 .**

La présente convention produit ses effets à dater du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Pour les primes payables en 2019 (cotisations 2018), de façon dérogatoire, les anciens formulaires peuvent encore être utilisés.

La présente CCT est conclue pour une durée indéterminée. Elle peut être dénoncée moyennant un préavis d'un an notifié par courrier recommandé au président de la commission paritaire pour le secteur francophone et germanophone de l'aide sociale et des soins de santé, qui en informe les autres parties.

ANNEXE : FONDS INTERSYNDICAL DES SECTEURS DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE

Secteurs PSE- Aide aux justiciables - SOS enfants

Demande de prime syndicale

Exercice 20.. – payable en 20..

Ce formulaire est délivré dans le cadre du paiement de la prime syndicale au personnel des secteurs NON MARCHAND dépendant de la Communauté française. Les employeurs doivent distribuer ce formulaire complété par lui pour sa partie, avec la fiche de paie de janvier. Les travailleurs syndiqués doivent retourner ce formulaire complété à leur organisation syndicale pour fin avril au plus tard, par courrier postal ou support électronique.

**A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR**

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

Cachet de l'employeur.

NOM DE L'ASSOCIATION : .....

ADRESSE : .....

N° ONSS : .....

IDENTIFICATION DU TRAVAILLEUR

NOM ..... Prénom .....

ADRESSE : .....

PERIODE D'OCCUPATION : .....

FRACTION D'OCCUPATION : ...../ 38

Je certifie les informations communiquées sincères et complètes

Signature de l'employeur ou de son représentant

**A COMPLETER PAR LE TRAVAILLEUR**

Adresse électronique : .....

ORGANISATION SYNDICALE : .....

N° D’AFFILIATION : .....

DATE D’AFFILIATION : .....

N° DE COMPTE POUR REMBOURSEMENT : ...../...../.....

COTISATION SYNDICALE :  Temps plein                       Temps partiel

Je certifie la présente sincère et complète.

Date : .....

Signature :

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. Le soussigné donne son consentement formel à cette utilisation.

***Paritair Comité voor de Franstalige en Duitstalige welzijns- en gezondheidssector - PC 332***

**Collectieve arbeidsovereenkomst van 18 januari 2019 betreffende de vakbondspremie en tot wijziging van de CAO van 5 oktober 2011, geregistreerd onder nummer 106661/CO/332, betreffende de toekenning van een vakbondspremie aan het personeel tewerkgesteld in de centra voor gezondheid en de diensten voor de gezondheids promotie op school, de ploegen "S.O.S.-Kinderen" en de diensten die sociale hulp verlenen aan justitiabelen, die onder de bevoegdheid van de Franse Gemeenschap Wallonië-Brussel vallen.**

**Artikel 1.**

Deze collectieve arbeidsovereenkomst is van toepassing op de werkgevers en werknemers van de centra voor gezondheid en de diensten voor de gezondheids promotie op school, de ploegen "S.O.S.-Kinderen" en de diensten voor hulp aan gedetineerden, die onder de bevoegdheid van de Franse Gemeenschap Wallonië-Brussel vallen.

**Artikel 2.**

Onder "werknemers" wordt verstaan: de arbeiders en bedienden (m/v).

**Artikel 3.**

De bijlage bedoeld in artikel 4 van de CAO van 05 oktober 2011 wordt vervangen door de onderstaande bijlage.

**Artikel 4.**

Deze overeenkomst treedt in werking met ingang van 1 januari 2019.

Bij wijze van afwijking mogen, voor de premies betaalbaar in 2019 (bijdragen 2018), de vroegere formulieren nog worden gebruikt.

Deze collectieve arbeidsovereenkomst wordt gesloten voor een onbepaalde tijd. Zij kan worden opgezegd met een opzeggingstermijn van een jaar, gericht bij een aangetekend schrijven aan de Voorzitter van het Paritair Comité voor de Franstalige en Duitstalige welzijns- en gezondheidssector, die de andere ervan op de hoogte brengt.

BIJLAGE : INTERSYNDICAAL FONDS VAN DE SECTOREN VAN SECTOREN VAN DE FRANSE  
GEMEENSCHAP

Sector GPS – Hulp aan de justiciabelen – SOS Kinderen

Aanvraag vakbondspremie  
Dienstjaar 20.. - betaalbaar in 20..

Dit formulier wordt verstrekt in het kader van de betaling van de vakbondspremie aan het personeel van de sectoren van de NON-PROFIT dat afhangt van de Franse Gemeenschap. Nadat hij zijn deel ervan heeft ingevuld, moet de werkgever dit formulier verstrekken met de loonfiche van de maand januari. De werknemers die lid zijn van een vakorganisatie, moeten dit ingevulde formulier elk jaar uiterlijk tegen eind april, per post of elektronisch, terugbezorgen aan hun vakorganisatie."

**In te vullen door de werkgever**



Identificatie van de Werkgever Stempel van de werkgever

Naam van de vereniging:.....  
Adres:.....  
RSZ nr. :.....

Identificatie van de werknemer\*

Naam: ..... Voornaam: .....  
.....  
Adres:.....  
Tewerkstellingsperiode:.....  
TEWERKSTELLINGSBREUK:...../ 38

Ik bevestig dat de medegedeelde informatie oprecht en volledig is.

Handtekening van de werkgever of van zijn vertegenwoordiger:

In te vullen door de werknemer

E-mailadres .....

Vakorganisatie: .....

Lidnummer : .....

Datum aansluiting:.....

REKENINGNUMMER VOOR TERUGBETALING: ...../...../.....

VAKBONDSBIJDRAGE:     Voltijds                       Deeltijds

Ik bevestig op eer dat deze verklaring getrouw en volledig is.

Datum : .....

Handtekening:

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 die werd medegedeeld op dit formulier mag enkel worden gebruikt in het kader van de verwerking van de vakbondspremie. De ondergetekende geeft zijn formele toestemming voor dit gebruik.