

# **Glossaire Demande Déclaration Handled**

## **Version complète**

---

**Version: 2006/1**

Date de publication: 23/02/2006

Date de mise en production: 01/04/2006

## Liste de la version complète

---

Page de garde

Page de garde

Introduction

Introduction

Glossaire

90017 - Personne physique

00023 - NUMÉRO DE SUITE PERSONNE PHYSIQUE  
00024 - NUMÉRO D'IDENTIFICATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE - NISS  
00025 - NOM DU TRAVAILLEUR  
00026 - PRÉNOM DU TRAVAILLEUR  
00027 - INITIALE DU DEUXIÈME PRÉNOM DU TRAVAILLEUR  
00028 - DATE DE NAISSANCE DU TRAVAILLEUR  
00029 - SEXE DU TRAVAILLEUR  
00030 - RUE DU TRAVAILLEUR  
00031 - NUMÉRO DE L'ADRESSE DU TRAVAILLEUR  
00032 - BOÎTE AUX LETTRES DU TRAVAILLEUR  
00033 - CODE POSTAL DU TRAVAILLEUR  
00034 - COMMUNE DU TRAVAILLEUR  
00035 - CODE PAYS DU TRAVAILLEUR  
00119 - NATIONALITÉ DU TRAVAILLEUR  
00167 - NUMÉRO DE LA CARTE D'IDENTITÉ SOCIALE  
00168 - COMMUNE - LIEU DE NAISSANCE DU TRAVAILLEUR  
00169 - CODE PAYS DU LIEU DE NAISSANCE DU TRAVAILLEUR  
00615 - RÉFÉRENCE UTILISATEUR - PERSONNE PHYSIQUE

90022 - Adresse

00517 - RUE  
00518 - NUMÉRO DE L'ADRESSE  
00519 - BOÎTE AUX LETTRES  
00520 - CODE POSTAL  
00522 - COMMUNE  
00523 - CODE PAYS

90036 - Commentaire déclaration

00126 - ZONE TEXTE LIBRE

90059 - Formulaire

00110 - STATUT DE L'ATTESTATION  
00218 - DATE DE CRÉATION DU FORMULAIRE  
00296 - IDENTIFICATION DU FORMULAIRE  
00297 - TYPE DU FORMULAIRE  
00299 - HEURE PRÉCISE DE CRÉATION DU FORMULAIRE

90077 - Période de référence

00074 - DATE DE DÉBUT DE PÉRIODE DE RÉFÉRENCE  
00075 - DATE DE FIN DE PÉRIODE DE RÉFÉRENCE

90082 - Référence

00221 - TYPE DE LA RÉFÉRENCE  
00222 - NUMÉRO DE RÉFÉRENCE  
00298 - ORIGINE DE LA RÉFÉRENCE

90255 - Déclaration demandée

00296 - IDENTIFICATION DU FORMULAIRE  
00430 - IDENTIFICATION DU RISQUE

90256 - Identification Employeur

00011 - NUMÉRO D'IMMATRICULATION ONSS  
00014 - NUMÉRO UNIQUE D'ENTREPRISE  
00109 - NUMÉRO D'IMMATRICULATION ONSSAPL

90257 - Coordonnées de la personne de contact

00726 - NOM  
00727 - PRÉNOM

90258 - Communication

00636 - NUMÉRO DE GSM  
00637 - ADRESSE E-MAIL  
00677 - NUMÉRO DE TÉLÉPHONE  
00678 - NUMÉRO DE FAX

90262 - Trimestres mini-DmfA

00013 - ANNÉE - TRIMESTRE DE LA DÉCLARATION

Bloc fonctionnel

90017 - Personne physique

---

---

### Liste de la version complète

---

---

90022 - Adresse  
90036 - Commentaire déclaration  
90059 - Formulaire  
90077 - Période de référence  
90082 - Référence  
90255 - Déclaration demandée  
90256 - Identification Employeur  
90257 - Coordonnées de la personne de contact  
90258 - Communication  
90260 - AADD501  
90262 - Trimestres mini-DmfA

## Demande Déclaration Handled - Introduction

Version: 2006/1

---

**Date de publication:**

23/02/2006

*L'introduction est modifiée*

**Contenu de l'introduction:** 



Document SP7 demande déclaration glossai



Annulation\_demande\_F.p

# **DECLARATION MULTIFONCTIONNELLE (DmfA)**

**Sous-groupe : SP7**

**Flux Demande**

**entre la sécurité sociale et les employeurs**

Version : Version 3  
Statut : Document de travail  
Auteur : Martine Van Liefferinge, Gert Stalmans, E. Boursin, A. Marti  
Référence : FluxDemandePortail FR v3.doc  
Date de création : 16/11/2004



## TABLE DES MATIÈRES

<b>1 PRINCIPES</b>	<b>3</b>
<b>1.1 QUEL EST LE DESTINATAIRE D'UNE DEMANDE ÉLECTRONIQUE ?</b>	<b>4</b>
<b>1.2 PAR QUEL MODE DE TRANSMISSION LA DEMANDE ÉLECTRONIQUE SERA-T-ELLE TRANSMISE?</b>	<b>7</b>
<b>2 LE FLUX « DEMANDE D'UNE DÉCLARATION »</b>	<b>8</b>
<b>2.1 SCÉNARIO 1 : UN SEUL DESTINATAIRE (EMPLOYEUR OU MANDATAIRE), POUVANT RECEVOIR LA DEMANDE ÉLECTRONIQUE, EST IDENTIFIÉ ET LA DÉCLARATION TRANSMISE EN RÉPONSE EST VALIDE.</b>	<b>8</b>
<b>2.2 SCÉNARIO 2 :</b>	<b>10</b>
UN SEUL DESTINATAIRE (EMPLOYEUR OU MANDATAIRE), POUVANT RECEVOIR LA DEMANDE ÉLECTRONIQUE, EST IDENTIFIÉ. LE DESTINATAIRE DE LA DEMANDE A DÉJÀ ENVOYÉ LA DRS DEMANDÉE DE SA PROPRE INITIATIVE ET ENVOIE PAR CONSÉQUENT UNE NOTIFICATION POUR ANNULER LA DEMANDE.	10
<b>2.3 SCÉNARIO 3 :</b>	<b>11</b>
2.3.1 A) UN SEUL DESTINATAIRE (EMPLOYEUR OU MANDATAIRE), POUVANT RECEVOIR LA DEMANDE ÉLECTRONIQUE, EST IDENTIFIÉ ET LA DÉCLARATION TRANSMISE EN RÉPONSE N'EST PAS VALIDE (POINT DE TRANSFERT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE).	11
2.3.2 B) UN SEUL DESTINATAIRE (EMPLOYEUR OU MANDATAIRE), POUVANT RECEVOIR LA DEMANDE ÉLECTRONIQUE, EST IDENTIFIÉ ET LA DÉCLARATION TRANSMISE EN RÉPONSE N'EST PAS VALIDE (SECTEUR).	13
<b>2.4 SCÉNARIO 4 : AUCUN DESTINATAIRE, POUVANT RECEVOIR LA DEMANDE ÉLECTRONIQUE, N'EST IDENTIFIÉ. PAR CONSÉQUENT, LA PROCÉDURE PAPIER EST ENTREPRISE.</b>	<b>15</b>
<b>2.5 SCÉNARIO 5 : LA DEMANDE DU SECTEUR EST INVALIDE.</b>	<b>17</b>
<b>3 LES DONNÉES ÉCHANGÉES ENTRE LE POINT DE TRANSFERT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET L'EMPLOYEUR (OU MANDATAIRE).</b>	<b>19</b>
<b>3.1 LA DEMANDE ENRICHIE (3)</b>	<b>19</b>
3.1.1 DIAGRAMME DE DONNÉES	19



## 1 Principes

Les déclarations du risque social du secteur indemnités seront en principe transmises par l'employeur (ou son mandataire) sur demande de l'organisme assureur.

C'est le cas pour le scénario 1 (feuille de renseignements), pour la première déclaration mensuelle - scénario 2 (déclaration mensuelle de revenus en cas d'exercice d'un travail adapté dans le courant d'une période d'incapacité de travail ou de protection de la maternité), les scénarios 2 subséquents seront envoyés d'initiative, ainsi que pour le scénario 5 (déclaration annuelle des jours de vacances d'un employé).

Le scénario 3 (attestation en vue de l'indemnisation des pauses d'allaitement) sera envoyé d'initiative, comme c'est le cas actuellement pour le formulaire papier.

Le scénario 6 (déclaration de la reprise du travail) sera envoyé sur demande du travailleur (dont le risque a pris fin) ou de l'organisme assureur.

L'employeur (ou son mandataire) a toujours la faculté d'envoyer la déclaration du risque social d'initiative.

Le formulaire « Demande de déclaration » (scénario 7) vise à permettre entre autres, au secteur indemnités de demander, par voie électronique, à l'employeur ou à son mandataire de compléter une déclaration du risque social pour un travailleur déterminé.

Suivant les principes énoncés dans la note Routing Rules, le destinataire de la demande électronique enverra en réponse, la déclaration demandée, par voie électronique, via le point de transfert de la sécurité sociale.



## 1.1 Quel est le destinataire d'une demande électronique ?

Afin de régulariser la notion de destinataire<sup>1</sup> au sein d'une demande DRS, des nouvelles règles sur les échanges électroniques ont été fixées et ce, entre l'employeur et son mandataire. A cet effet, la notion de **Master** a été introduite, elle donne le droit à une entité<sup>2</sup>, sous certaines conditions, de modifier le destinataire d'une demande DRS et d'éviter par conséquent des modifications en simultané par plusieurs acteurs.

### Principes de base des règles d'échanges électroniques<sup>3</sup> :

- Au départ de ce système, la règle à appliquer est que le destinataire est toujours l'employeur avec type de support « papier ». Dans le cas où, l'employeur est affilié à un SSA ou un full service center, le premier à modifier cette règle sera désigné comme **master**. Dans le cas où, l'employeur fait appel à un prestataire de service, l'employeur restera toujours le master.
- Les droits de l'entité en position de « master » sont limités à modifier le destinataire, il n'a pas le droit de modifier le canal<sup>4</sup> de ce destinataire.
- Un destinataire peut choisir, pour une demande DRS déterminée, un seul type de canal, en plus il est le seul à avoir le droit de le modifier.
- La validité d'un lien entre un employeur et son mandataire (SSA, Full service, prestataire de service) sera vérifiée au moment (date du jour) où la requête est réalisée. Cette vérification est réalisée dans le « Répertoire des employeurs ONSS ou ONSS APL »
- Le support papier est seulement accepté pour l'employeurs. Les autres destinataires doivent utiliser un canal électronique, soit e-Box ou bien canal batch (FTP, Isabel, Mqlink)

### Répertoire « Routing Rules »

L'ensemble de règles décrites sus, se trouve dans le répertoire « Routing Rules » créé à cet effet. Ces règles pourront être modifiées par le gestionnaire local, soit via une application sécurisée web « routing module » ou via une application batch, disponible uniquement pour les SSA et les full service centers.

---

<sup>1</sup> Le destinataire est l'entité vers qui une demande doit être envoyée

<sup>2</sup> Une entité peut être un SSA agréé, un Full service, un prestataire de service ou l'employeur lui-même.

<sup>3</sup> Nous allons utiliser, par la suite, le terme « Routing Rules »

<sup>4</sup> Un canal est la manière comment la demande sera envoyée.



Dans la pratique nous serons confrontés à 4 cas de figure :

**1. Employeur qui n'est pas affilié à un secrétariat social ou à un Full service center et il ne fait pas appel à un prestataire de service**

Dans ce cas, le destinataire de la demande est par défaut l'employeur (master) avec type de canal « papier ».

Dans le cas où l'employeur souhaiterait changer vers un canal électronique (e-Box ou batch), le gestionnaire local de cet employeur, pourra introduire ces modifications via l'application web « Routing module ».<sup>5</sup>

Si l'employeur a choisie un canal électronique, la demande de risque social sera adressée à l'employeur par le point de transfert de la sécurité sociale, cas contraire (papier), la SmalS informera l'organisme assureur (message retour) qui entamera alors la procédure papier (voir ci-après, scénario 3, étape 2).

**2. Employeur affilié à un prestataire de services (bureau comptable, bureau de soft,...)**

Dans ce cas, le destinataire de la demande est par défaut l'employeur avec type de canal « papier ». Le master sera toujours l'employeur.

Si l'employeur a modifié cette règle et mis comme destinataire le prestataire de service, ce prestataire pourra alors choisir un canal électronique d'échange, soit e-Box ou batch.

**3. Employeur affilié à un secrétariat social ou à un Full service center**

Dans ce cas, aussi longtemps que le SSA ou FS n'a pas modifié les règles, le destinataire de la demande reste par défaut l'employeur avec type de canal « papier ».

En fonction de la rapidité d'intervention d'une entité, plusieurs possibilités peuvent se présenter :

**3.1. L'employeur intervient en premier**

Cette intervention peut être :

- Soit l'employeur souhaite changer seulement le type de canal (e-Box, batch) dans ce cas il devient le master et reste le seul maître des règles.

- Soit l'employeur désigne comme destinataire son SSA ou son FS à condition qu'ils soient d'accord, dans ce cas le SSA ou le FS devient le master. A partir du moment que le SSA ou le FS est devenu destinataire, il pourra modifier le canal électronique d'échange.

---

<sup>5</sup> Cette fonctionnalité a été ajoutée au Usermanagement Entreprise.



### 3.2. Le SSA ou FS intervient en premier :

Le SSA ou FS peut signaler les modifications aux règles via l'application web ou via application batch, il doit communiquer en outre les identifiants des employeurs pour lesquels il « accepte » ou « refuse » de traiter les demandes, ces informations seront enregistrées dans le répertoire « Routing Rules ».

Dans le cas où, le SSA « accepte » de traiter la demande, il pourra modifier le type de canal (e-Box, batch) et il devient alors le master. Dans le cas de « refus », la règle par défaut reste d'application, le destinataire sera l'employeur via support « papier », sauf si l'employeur a choisi le canal électronique (e-Box ou batch).

### 4. Employeur affilié à un secrétariat social ou un full service et à un prestataire de service

Les principes de base à appliquer restent les mêmes pour un employeur affilié à un SSA (ou FS) et à un prestataire de service (voir infra).

#### Conclusion :

#### Destinataire de la demande :

##### Aucun destinataire n'est désigné dans le répertoire « Routing Rules »

Dans ce cas on applique la règle par défaut :

C'est l'employeur lui-même, le destinataire de la demande DRS avec support papier, même s'il a un mandataire (SSA, FS, PS).

##### Un destinataire est désigné dans le répertoire « Routing Rules »

Dans ce cas, la demande de DRS sera transmise au destinataire désigné dans ce répertoire via le canal associé.



## **1.2 Par quel mode de transmission la demande électronique sera-t-elle transmise?**

La demande transmise en fonction du type de support électronique introduit dans le répertoire de «Routing Rules » par le gestionnaire local.

**Dans le cas où il a choisie un canal batch**, le type de canal de transmission sera obtenu via une consultation du répertoire des « Expéditeurs », sise au point de transfert de la sécurité sociale.

En conséquence, après identification du destinataire et de son canal batch (FTP, Isabel ou Mqlink) la demande sera transmise via ce canal sous un format XML. Le fichier véhiculant une demande aura un nom<sup>6</sup> respectant les standards définis et dont la deuxième particule sera « AADD » ; ce qui permettra au destinataire de savoir, sans avoir ouvert le fichier, qu'il contient une demande d'une déclaration.

**Par contre, si le canal choisi était l'e-Box**, la demande sera transmise sous format XML vers l'e-Box du destinataire.

A souligner, après avoir déposé une demande dans une page d'entreprise, un mail sera en principe<sup>7</sup> transmis à l'attention du destinataire identifié pour lui signaler qu'un nouveau fichier a été mis à sa disposition par la sécurité sociale.

---

6 Exemple d'un nom de fichier : FO.AADD.999999.20040108.00001.R.1.1

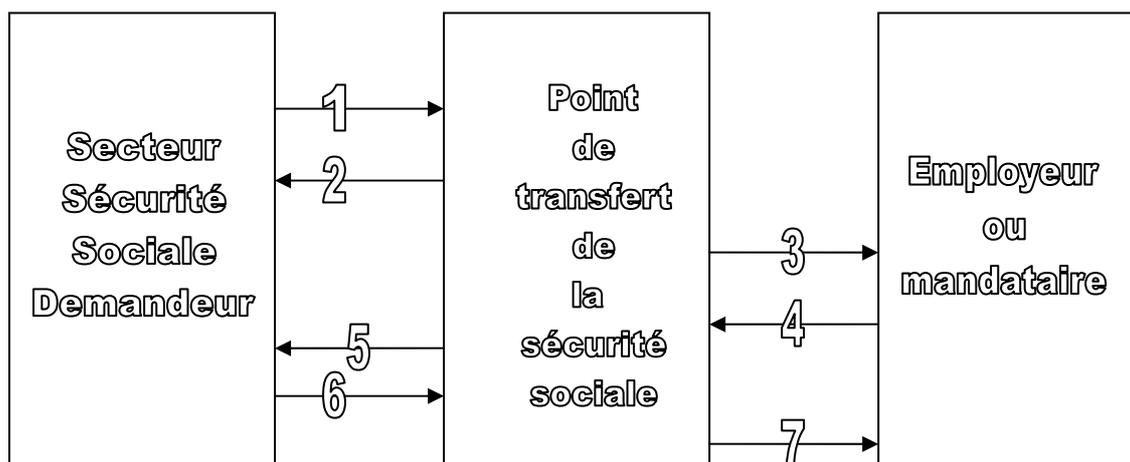
7 Un mail est transmis à la condition que l'entreprise concernée ait communiqué à la sécurité sociale une adresse E-mail



## 2 Le flux « Demande d'une déclaration »

### 2.1 Scénario 1 :

**Un seul destinataire (Employeur ou mandataire), pouvant recevoir la demande électronique, est identifié et la déclaration transmise en réponse est valide.**



1. Le secteur demandeur transmet une demande électronique au point de transfert de la sécurité sociale ;
2. Le point de transfert, après avoir vérifié la validité de la demande et identifié le destinataire ainsi que le canal de transmission (voir principes), retourne vers le secteur une réponse où seront mentionnées entre autres, l'identification du destinataire, de l'employeur ainsi que la référence (ou n° de ticket) de la sécurité sociale attribuée à la demande dans un but de la distinguer.
3. Le point de transfert de la sécurité sociale enrichit de données<sup>8</sup> la demande validée et transmet, par voie électronique, le tout au destinataire identifié. Par ailleurs, le point de transfert de la sécurité sociale stockera les données de ladite demande.
4. La déclaration est transmise par voie électronique ; A souligner : le canal de transmission de la déclaration électronique peut être différent du canal emprunté par la demande électronique. Par exemple, la demande est transmise via Isabel et la déclaration demandée est créée via le Web. La déclaration reprendra entre autres, la référence de la sécurité sociale trouvée dans la demande correspondante.
5. Après avoir vérifié la validité de la déclaration, le point de transfert, le cas échéant, l'enrichit et ensuite la transmet au secteur demandeur.

---

<sup>8</sup> Notamment le n° de ticket de la sécurité sociale est ajouté.

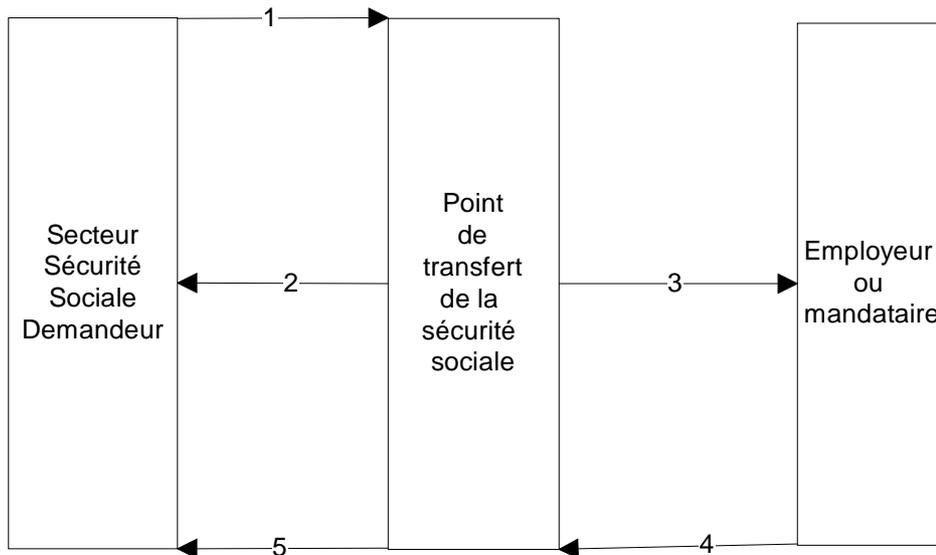


6. Le secteur, après avoir appliqué des contrôles détaillés, conclut que la déclaration est valide et transmet par conséquent une notification positive au point de transfert de la sécurité sociale.
7. La notification après avoir été validée est envoyée à l'émetteur de la déclaration.



## 2.2 Scénario 2 :

**Un seul destinataire (Employeur ou mandataire), pouvant recevoir la demande électronique, est identifié. Le destinataire de la demande a déjà envoyé la drs demandée de sa propre initiative et envoie par conséquent une notification pour annuler la demande.**

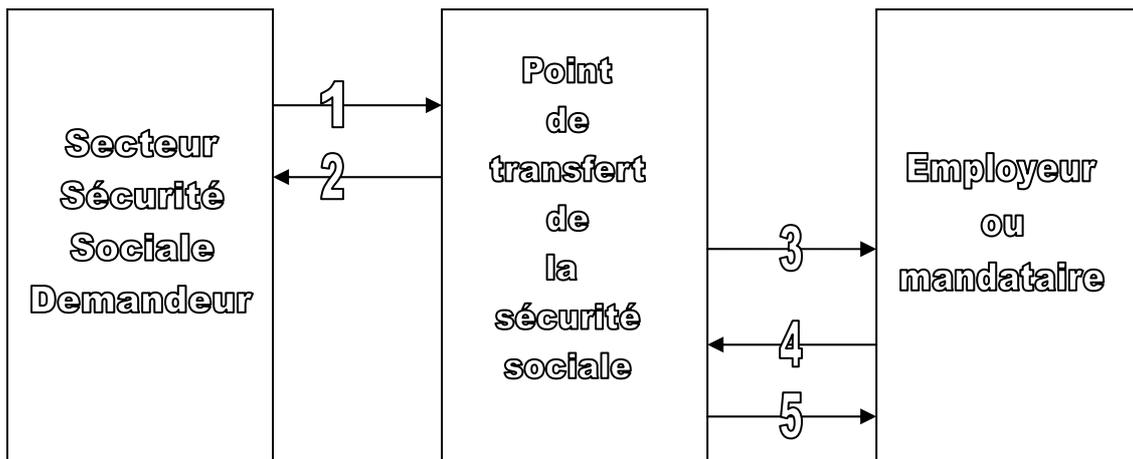


1. Le secteur demandeur transmet une demande électronique au point de transfert de la sécurité sociale ;
2. Le point de transfert, après avoir vérifié la validité de la demande et identifié le destinataire ainsi que le canal de transmission (voir principes), retourne vers le secteur une réponse où seront mentionnées entre autres, l'identification du destinataire ainsi que la référence (ou n° de ticket) de la sécurité sociale attribuée à la demande dans un but de la distinguer.
3. Le point de transfert de la sécurité sociale enrichit de données la demande initiale et transmet, par voie électronique, le tout au destinataire identifié. Par ailleurs, le point de transfert de la sécurité sociale stockera les données de ladite demande.
4. Vu que le destinataire de la demande a déjà envoyé la drs demandée de sa propre initiative, il le signale, à la sécurité sociale, en transmettant une notification contenant un code anomalie ad hoc «Annulation de la demande »
5. La notification est transmise au secteur demandeur.



**2.3 Scénario 3 :**

**2.3.1 a) Un seul destinataire (Employeur ou mandataire), pouvant recevoir la demande électronique, est identifié et la déclaration transmise en réponse n'est pas valide (Point de transfert de la sécurité sociale).**



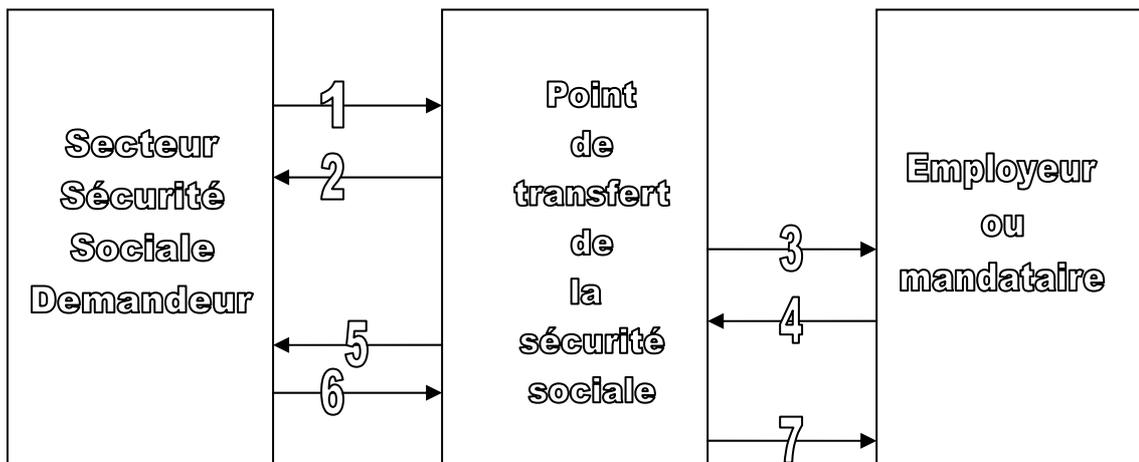
1. Le secteur demandeur transmet une demande électronique au point de transfert de la sécurité sociale ;
2. Le point de transfert, après avoir vérifié la validité de la demande et identifié le destinataire ainsi que le canal de transmission (voir principes), retourne vers le secteur une réponse où seront mentionnées entre autres, l'identification du destinataire ainsi que la référence (ou n° de ticket) de la sécurité sociale attribuée à la demande dans un but de la distinguer.
3. Le point de transfert de la sécurité sociale enrichit de données la demande initiale et transmet, par voie électronique, le tout au destinataire identifié. Par ailleurs, le point de transfert de la sécurité sociale stockera les données de ladite demande.
4. La déclaration est transmise par voie électronique ; A souligner : le canal de transmission de la déclaration électronique peut être différent du canal emprunté par la demande électronique. Par exemple, la demande est transmise via Isabel et la déclaration demandée est créée via le Web. La déclaration reprendra nécessairement la référence de la sécurité sociale trouvée dans la demande correspondante.
5. Après avoir vérifié la validité de la déclaration, le point de transfert constate une erreur et envoie une notification négative vers l'émetteur de la déclaration.



Chaque fois que l'employeur ou son mandataire reçoit une notification négative, il corrigera la déclaration concernée et l'enverra au point de transfert de la sécurité sociale.



**2.3.2 b) Un seul destinataire (Employeur ou mandataire), pouvant recevoir la demande électronique, est identifié et la déclaration transmise en réponse n'est pas valide (Secteur).**



1. Le secteur demandeur transmet une demande électronique au point de transfert de la sécurité sociale ;
2. Le point de transfert, après avoir vérifié la validité de la demande et identifié le destinataire ainsi que le canal de transmission (voir principes), retourne vers le secteur une réponse où seront mentionnées entre autres, l'identification du destinataire ainsi que la référence (ou n° de ticket) de la sécurité sociale attribuée à la demande dans un but de la distinguer.
3. Le point de transfert de la sécurité sociale enrichit de données la demande initiale et transmet, par voie électronique, le tout au destinataire identifié. Par ailleurs, le point de transfert de la sécurité sociale stockera les données de ladite demande.
4. La déclaration est transmise par voie électronique ; A souligner : le canal de transmission de la déclaration électronique peut être différent du canal emprunté par la demande électronique. Par exemple, la demande est transmise via Isabel et la déclaration demandée est créée via le Web. La déclaration reprendra nécessairement la référence de la sécurité sociale trouvée dans la demande correspondante.
5. Après avoir vérifié la validité de la déclaration, le point de transfert, le cas échéant, l'enrichit et ensuite la transmet au secteur demandeur.



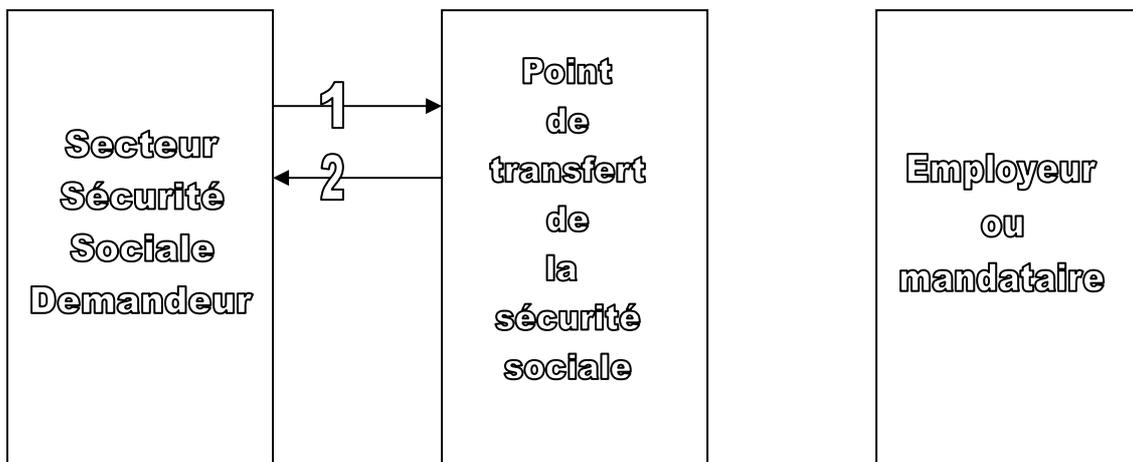
6. Le secteur, après avoir appliqué des contrôles détaillés, conclut que la déclaration est invalide et transmet par conséquent une notification négative au point de transfert de la sécurité sociale.
7. La notification après avoir été validée est envoyée à l'émetteur de la déclaration.



**2.4 Scénario 4 :**

**Aucun destinataire, pouvant recevoir la demande électronique, n'est identifié. Par conséquent, la procédure papier est entreprise.**

**Etape 1**



1. Le secteur demandeur transmet une demande électronique au point de transfert de la sécurité sociale ;
2. Le point de transfert, après avoir vérifié la validité de la demande, ne peut identifier un destinataire pouvant recevoir la demande par voie électronique. Il en informe le secteur demandeur qui suite à cela entreprendra la procédure « Papier ».



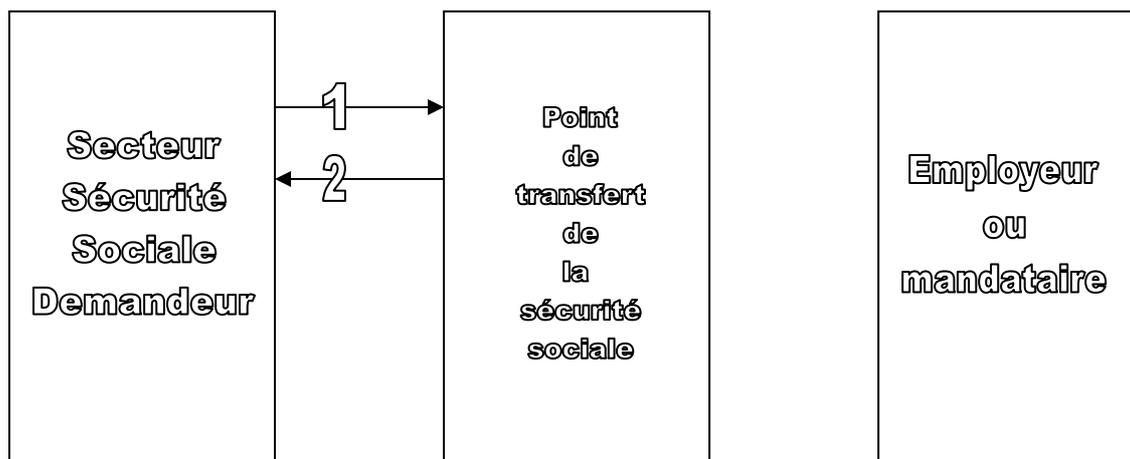
## **Etape 2 (procédure papier)**

1. L'organisme assureur transmet à l'employeur le volet papier de la feuille de renseignements indemnités qui lui est destiné
2. L'employeur complète le document et le renvoie dûment complété directement à l'organisme assureur

Note : Si l'adresse de l'employeur n'est pas connue ou semble erronée, la feuille de renseignements papier sera remise à l'assuré social.



**2.5 Scénario 5 :**  
**La demande du secteur est invalide.**



1. Le secteur demandeur transmet une demande électronique au point de transfert de la sécurité sociale ;
2. Le point de transfert, après avoir vérifié la validité de la demande constate une erreur et transmet une notification négative qui décrit l'erreur trouvée.

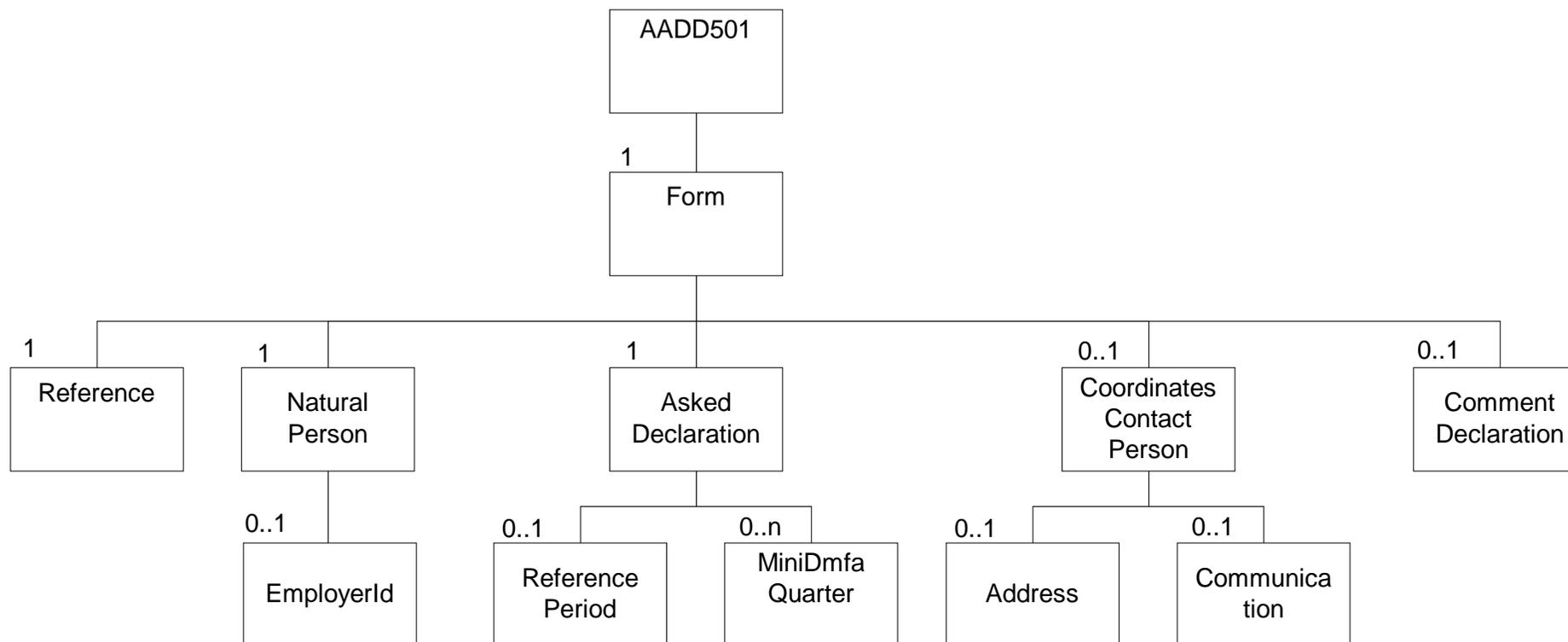




### 3 Les données échangées entre le point de transfert de la sécurité sociale et l'employeur (ou mandataire).

#### 3.1 La demande enrichie (3)

##### 3.1.1 Diagramme de données





(DmfA - DRS)  
Document Flux

Flux Demande - Annulation de la Demande

Version : 1.0  
Statut : [Document de travail](#)  
Auteur : [Mukile Herlin](#)  
Référence : [Annulation de la demande.doc](#)  
Date de création : 16/10/2005



---

Table des Matières
--------------------

1. DESCRIPTION DU FLUX .....	3
2. STRUCTURE DE LA NOTIFICATION D'ANNULATION .....	3



## 1. Description du flux

Il a été donné la possibilité aux employeurs non concernés par une demande de déclaration qui lui a été adressée, d'annuler cette dernière. L'employeur a la possibilité de le faire via le portail ou en envoyant un formulaire batch. C'est la notification d'annulation. Ce formulaire n'est rien d'autre que le formulaire classique de NOTIFICATION, présentant une information particulière permettant de le distinguer d'une réelle NOTIFICATION.

## 2. Structure de la NOTIFICATION d'annulation

Le modèle de donnée associé à cette notification est le même que le NOTIFICATION classique. Cependant, un nombre restreint de données doivent être renseignées. Voici un exemple

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<NOTIFICATION xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance" xsi:noNamespaceSchemaLocation="NOTIFICATION_20053.xsd">
  <Form>
    <Identification>NOTI001</Identification>
    <FormCreationDate>2005-12-08</FormCreationDate>
    <FormCreationHour>14:09:21.781</FormCreationHour>
    <AttestationStatus>0</AttestationStatus>
    <TypeForm>FA</TypeForm>
    <HandledOriginalForm>
      <Identification>AADD501</Identification>
    </HandledOriginalForm>
    <HandledReference>
      <ReferenceType>3</ReferenceType>
      <ReferenceOrigin>2</ReferenceOrigin>
      <ReferenceNbr>3400006C8001Z</ReferenceNbr>
    </HandledReference>
    <HandlingResult>
      <ResultCode>0</ResultCode>
      <AnomalyReport>
        <ErrorID>90059-240</ErrorID>
      </AnomalyReport>
    </HandlingResult>
  </Form>
</NOTIFICATION>
```

Seules les valeurs des zones ci dessous peuvent variées

Zone	Signification
FormCreationDate	Date de création de la notification d'annulation
FormCreationHour	Heure de création de la notification d'annulation
ReferenceNbr	Numéro de ticket de la demande à annuler

D'autre part, la version du modèle de donnée (schéma XSD de la notification) à renseigner, doit être celui de l'année trimestre en cours. A ce jour, il faudrait donc renseigner la version 20053, comme décrit ci dessous en bleu

```
<NOTIFICATION xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance" xsi:noNamespaceSchemaLocation="NOTIFICATION_20053.xsd">
```

NUMERO DE ZONE: 00023	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NUMÉRO DE SUITE PERSONNE PHYSIQUE**  
**(Label XML : NaturalPersonSequenceNbr)**

**BLOC FONCTIONNEL:**            Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:**                Numéro de suite des personnes physiques au sein d'une déclaration.  
Ce numéro doit être unique au sein d'une déclaration.

**DOMAINE DE DEFINITION:**    Nombre entier positif et élément de [1;9999999].

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:**                            Numérique

**LONGUEUR:**                    7

**PRESENCE:**                    Indispensable

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00024	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NUMÉRO D'IDENTIFICATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE - NISS**  
**(Label XML : INSS)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:** Numéro d'identification d'une personne physique au sein de la sécurité sociale. Il s'agit du numéro d'identification de la personne physique au registre national ou au registre bis des personnes physiques.

**DOMAINE DE DEFINITION:** La valeur 0 n'est pas permise

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Numérique

**LONGUEUR:** 11

**PRESENCE:** Indispensable

**FORMAT:** 0 ou NNNNNNNNNCC  
 · NNNNNNNNN est le numéro  
 · CC est le chiffre de contrôle.

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00025	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NOM DU TRAVAILLEUR**  
**(Label XML : WorkerName)**

**BLOC FONCTIONNEL:**            Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:**                Nom de famille d'une personne physique.  
Il faut mentionner le nom repris sur le passeport ou la carte d'identité.  
Pour les femmes de nationalité belge, il s'agit du nom de jeune fille.

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:**                            Alphanumérique  
**LONGUEUR:**                    48  
**PRESENCE:**                    Indispensable  
**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00026	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**PRÉNOM DU TRAVAILLEUR**  
(Label XML : WorkerFirstName)

**BLOC FONCTIONNEL:**            Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:**                Premier prénom d'une personne physique.

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:**                            Alphanumérique

**LONGUEUR:**                    24

**PRESENCE:**                    Indispensable

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00027	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**INITIALE DU DEUXIÈME PRÉNOM DU TRAVAILLEUR**  
**(Label XML : WorkerInitial)**

**BLOC FONCTIONNEL:**            Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:**                Initiale du deuxième prénom d'une personne physique.

**DOMAINE DE DEFINITION:**    Un caractère alphabétique.

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:**                            Alphanumérique

**LONGUEUR:**                    1

**PRESENCE:**                    Facultative

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00028	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**DATE DE NAISSANCE DU TRAVAILLEUR**  
**(Label XML : WorkerBirthdate)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:** Date de naissance de la personne physique.

**DOMAINE DE DEFINITION:** AAAA est un élément de [année de la déclaration-120; année de la déclaration].

**REFERENCE LEGALE:**  
**TYPE:** Alphanumérique  
**LONGUEUR:** 10  
**PRESENCE:** Indispensable  
**FORMAT:** AAAA-MM-JJ (date valide)  
 AAAA-00-00

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00029	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**SEXE DU TRAVAILLEUR**  
**(Label XML : WorkerSex)**

**BLOC FONCTIONNEL:**            Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:**                Sexe d'une personne physique.

**DOMAINE DE DEFINITION:**    1 = masculin  
    2 = féminin

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:**                            Numérique

**LONGUEUR:**                    1

**PRESENCE:**                    Indispensable

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00030	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**RUE DU TRAVAILLEUR**  
**(Label XML : WorkerStreet)**

**BLOC FONCTIONNEL:**            Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:**                Voie publique.  
Voie publique où se trouve le domicile du travailleur.  
La notion "étage" peut être reprise dans cette zone s'il y a lieu.

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:**                            Alphanumérique

**LONGUEUR:**                    35

**PRESENCE:**                    Facultative

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00031	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NUMÉRO DE L'ADRESSE DU TRAVAILLEUR**  
**(Label XML : WorkerHouseNbr)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:** Numéro du domicile du travailleur.

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique

**LONGUEUR:** 10

**PRESENCE:** Facultative

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00032	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**BOÎTE AUX LETTRES DU TRAVAILLEUR**  
**(Label XML : WorkerPostBox)**

**BLOC FONCTIONNEL:**            Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:**                Numéro de boîte aux lettres.  
Numéro de boîte aux lettres du domicile du travailleur.

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:**                            Alphanumérique  
**LONGUEUR:**                    4  
**PRESENCE:**                    Facultative  
**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00033	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**CODE POSTAL DU TRAVAILLEUR**  
**(Label XML : WorkerZIPCode)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:** Numéro postal d'une commune.  
Numéro postal de l'adresse où le travailleur est domicilié.  
Pour les travailleurs domiciliés en Belgique, il faut utiliser la liste officielle des codes postaux belges.

**DOMAINE DE DEFINITION:** S'il s'agit d'un code postal belge, la valeur doit référer à un des codes repris dans l'annexe 23

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique

**LONGUEUR:** 9

**PRESENCE:** Facultative

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00034	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**COMMUNE DU TRAVAILLEUR**  
**(Label XML : WorkerCity)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:** Nom d'une commune.  
Nom de la commune de domiciliation du travailleur.

**DOMAINE DE DEFINITION:** S'il s'agit d'une commune belge, la valeur doit référer à un des noms qui correspond en annexe 23 au code postal indiqué dans la zone 00033 [Code postal du travailleur].

**REFERENCE LEGALE:**  
**TYPE:** Alphanumérique  
**LONGUEUR:** 40  
**PRESENCE:** Facultative  
**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00035	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**CODE PAYS DU TRAVAILLEUR**  
**(Label XML : WorkerCountry)**

**BLOC FONCTIONNEL:**            Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:**                Code permettant d'identifier un pays.  
Code permettant d'identifier le pays où est domicilié le travailleur.

**DOMAINE DE DEFINITION:**    Voir Annexe 5 - Liste des codes pays.

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:**                            Numérique

**LONGUEUR:**                    5

**PRESENCE:**                    Facultative

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00119	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NATIONALITÉ DU TRAVAILLEUR**  
**(Label XML : Nationality)**

**BLOC FONCTIONNEL:**            Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:**                Code indiquant la nationalité du travailleur.

**DOMAINE DE DEFINITION:**    Voir Annexe 5 - Liste des codes pays.

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:**                            Numérique

**LONGUEUR:**                     5

**PRESENCE:**                     Indispensable

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00167	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NUMÉRO DE LA CARTE D'IDENTITÉ SOCIALE**  
**(Label XML : SIS)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:** Numéro de la carte d'identité sociale d'une personne physique (SIS).

**DOMAINE DE DEFINITION:** Nombre de 10 chiffres.

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Numérique

**LONGUEUR:** 10

**PRESENCE:** Obligatoire si l'employeur peut disposer de la carte SIS du travailleur

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00168	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**COMMUNE - LIEU DE NAISSANCE DU TRAVAILLEUR**  
**(Label XML : WorkerBirthplace)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:** Nom d'une commune.  
Nom de la commune du lieu de naissance de la personne physique.

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**  
**TYPE:** Alphanumérique  
**LONGUEUR:** 40  
**PRESENCE:** Facultative  
**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00169	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**CODE PAYS DU LIEU DE NAISSANCE DU TRAVAILLEUR**  
**(Label XML : WorkerBirthplaceCountry)**

**BLOC FONCTIONNEL:**            Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:**                Code permettant d'identifier un pays.  
Code permettant de déterminer de façon unique le pays du lieu de naissance de la personne physique.

**DOMAINE DE DEFINITION:**    Voir Annexe 5 - Liste des codes pays.

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:**                            Numérique

**LONGUEUR:**                    5

**PRESENCE:**                    Facultative

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00615	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**RÉFÉRENCE UTILISATEUR - PERSONNE PHYSIQUE**  
**(Label XML : NaturalPersonUserReference)**

**BLOC FONCTIONNEL:**            Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:**                Référence.  
Référence de la personne physique utilisée par l'employeur ou un secrétariat social agréé.

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**  
**TYPE:**                            Alphanumérique  
**LONGUEUR:**                    20  
**PRESENCE:**                    Facultative  
**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00517	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**RUE**  
**(Label XML : Street)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Adresse  
**Code(s):** 90022  
**Label(s) xml:** Address

**DESCRIPTION:** Voie publique.

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique

**LONGUEUR:** 42

**PRESENCE:** Indispensable

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00518	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NUMÉRO DE L'ADRESSE**  
**(Label XML : HouseNbr)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Adresse  
**Code(s):** 90022  
**Label(s) xml:** Address

**DESCRIPTION:**

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique

**LONGUEUR:** 10

**PRESENCE:** Indispensable

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00519	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**BOÎTE AUX LETTRES**  
**(Label XML : PostBox)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Adresse  
**Code(s):** 90022  
**Label(s) xml:** Address

**DESCRIPTION:** Numéro de boîte aux lettres.

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique

**LONGUEUR:** 4

**PRESENCE:** Facultative

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00520	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**CODE POSTAL**  
**(Label XML : ZIPCode)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Adresse  
**Code(s):** 90022  
**Label(s) xml:** Address

**DESCRIPTION:** Numéro postal d'une commune.

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique  
**LONGUEUR:** 9  
**PRESENCE:** Indispensable  
**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00522	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**COMMUNE**  
**(Label XML : City)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Adresse  
**Code(s):** 90022  
**Label(s) xml:** Address

**DESCRIPTION:** Nom d'une commune.

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique  
**LONGUEUR:** 40  
**PRESENCE:** Indispensable  
**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00523	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**CODE PAYS**  
**(Label XML : Country)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Adresse  
**Code(s):** 90022  
**Label(s) xml:** Address

**DESCRIPTION:** Code permettant d'identifier un pays.

**DOMAINE DE DEFINITION:** Voir Annexe 5 - Liste des codes pays.

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Numérique

**LONGUEUR:** 5

**PRESENCE:** Indispensable

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00126	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**ZONE TEXTE LIBRE**  
**(Label XML : CommentOfDeclaration)**

**BLOC FONCTIONNEL:**            Commentaire déclaration  
**Code(s):** 90036  
**Label(s) xml:** CommentDeclaration

**DESCRIPTION:**                Cette zone permet de joindre toute information nécessaire pour ce formulaire.

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:**                            Alphanumérique

**LONGUEUR:**                    200

**PRESENCE:**                    Indispensable

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

<b>NUMERO DE ZONE: 00110</b>	<b>VERSION: 2006/1</b>	<b>DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006</b>
------------------------------	------------------------	--

**STATUT DE L'ATTESTATION**  
**(Label XML : AttestationStatus)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Formulaire  
**Code(s):** 90059  
**Label(s) xml:** Form

**DESCRIPTION:**

**DOMAINE DE DEFINITION:** 0 = Original  
1 = Modification  
2 = Duplicata  
3 = Annulation  
4 = Révision  
5 = Rappel  
6 = Clôture  
7 = Modification de l'original version papier  
Les valeurs permises sont "0", "5".

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Numérique  
**LONGUEUR:** 1  
**PRESENCE:** Indispensable  
**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

<b>NUMERO DE ZONE: 00218</b>	<b>VERSION: 2006/1</b>	<b>DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006</b>
------------------------------	------------------------	--

**DATE DE CRÉATION DU FORMULAIRE**  
**(Label XML : FormCreationDate)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Formulaire  
**Code(s):** 90059  
**Label(s) xml:** Form

**DESCRIPTION:** Date à laquelle le formulaire est créé.

**DOMAINE DE DEFINITION:** AAAA est un élément de [année en cours -1 ; année en cours] ;  
La date ne peut pas se trouver dans le futur.  
La date est égale ou postérieure à la date de production.

**REFERENCE LEGALE:**  
**TYPE:** Alphanumérique  
**LONGUEUR:** 10  
**PRESENCE:** Indispensable  
**FORMAT:** AAAA-MM-JJ  
· AAAA est l'année  
· MM est le mois  
· JJ est le jour

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

<b>NUMERO DE ZONE: 00296</b>	<b>VERSION: 2006/1</b>	<b>DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006</b>
------------------------------	------------------------	--

**IDENTIFICATION DU FORMULAIRE**  
**(Label XML : Identification)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Formulaire; Déclaration demandée

**Code(s):** 90059; 90255

**Label(s) xml:** Form; AskedDeclaration

**DESCRIPTION:** Zone qui décrit la teneur d'un formulaire.

**DOMAINE DE DEFINITION:** Voir annexe 11 - Identification du formulaire.

Si cette zone appartient au bloc "Formulaire" la valeur doit être "AADD501".

Si cette zone appartient au bloc "Déclaration demandée", la valeur peut être ZIMA001, ZIMA002, ZIMA003, ZIMA005 et ZIMA006 (valeur compatible avec le sous-risque).

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique

**LONGUEUR:** 7

**PRESENCE:** Indispensable

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

<b>NUMERO DE ZONE: 00297</b>	<b>VERSION: 2006/1</b>	<b>DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006</b>
------------------------------	------------------------	--

**TYPE DU FORMULAIRE**  
**(Label XML : TypeForm)**

**BLOC FONCTIONNEL:**

Formulaire  
**Code(s):** 90059  
**Label(s) xml:** Form

**DESCRIPTION:**

Le type indique la nature du formulaire électronique.

**DOMAINE DE DEFINITION:**

RE = REQUEST - le formulaire contient une demande de renseignements  
PA = PROVISIONAL ANSWER - le formulaire contient une réponse provisoire à une demande de renseignements ou à une communication de renseignements  
FA = FINAL ANSWER - le formulaire contient une réponse définitive à une demande de renseignements ou à une communication de renseignements  
SU = SUBMISSION - le formulaire communique des renseignements

Cette zone doit avoir comme valeur "RE".

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique  
**LONGUEUR:** 2  
**PRESENCE:** Indispensable  
**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00299	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**HEURE PRÉCISE DE CRÉATION DU FORMULAIRE**  
**(Label XML : FormCreationHour)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Formulaire  
**Code(s):** 90059  
**Label(s) xml:** Form

**DESCRIPTION:** Moment précis, exprimé en heures, minutes, secondes et millièmes de secondes.

**DOMAINE DE DEFINITION:** HH est un élément de [00;23]  
MM est un élément de [00;59]  
SS est un élément de [00;59]  
SSS un élément de [000;999]

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique

**LONGUEUR:** 12

**PRESENCE:** Indispensable

**FORMAT:** HH:MM:SS.SSS  
. HH sont les heures  
. MM sont les minutes  
. SS sont les secondes  
. SSS sont les millièmes de secondes

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00074	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**DATE DE DÉBUT DE PÉRIODE DE RÉFÉRENCE**  
**(Label XML : RefStartingDate)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Période de référence  
**Code(s):** 90077  
**Label(s) xml:** ReferencePeriod

**DESCRIPTION:** Indication de la date de début de la période de référence.

**DOMAINE DE DEFINITION:** Pour les scénarios 1 et 6, la date de début de la période de référence ne peut être antérieure au 01/07/2005.  
Pour les scénarios 2 et 3, la date de début de la période de référence ne peut être antérieure à la date de mise en production du formulaire sur lequel porte la demande.  
Pour le scénario 5, la date de début de la période de référence ne peut être antérieure au 01/01/2006.  
La date ne peut pas se trouver dans le futur.

**REFERENCE LEGALE:**  
**TYPE:** Alphanumérique  
**LONGUEUR:** 10  
**PRESENCE:** Indispensable  
**FORMAT:** AAAA-MM-JJ  
· AAAA est l'année  
· MM est le mois  
· JJ est le jour

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00075	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**DATE DE FIN DE PÉRIODE DE RÉFÉRENCE**  
**(Label XML : RefEndingDate)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Période de référence  
**Code(s):** 90077  
**Label(s) xml:** ReferencePeriod

**DESCRIPTION:** Indication de la date de fin de la période de référence.

**DOMAINE DE DEFINITION:**  
 Pour les scénarios 1 et 6, la date de fin de la période de référence ne peut être antérieure au 01/07/2005.  
 Pour les scénarios 2 et 3, la date de fin de la période de référence ne peut être antérieure à la date de mise en production du formulaire sur lequel porte la demande.  
 Pour le scénario 5, la date de fin de la période de référence ne peut être antérieure au 01/01/2006.  
 La date ne peut pas se trouver dans le futur.  
 La date est égale ou postérieure à la date de début de la période de référence.

**REFERENCE LEGALE:**  
**TYPE:** Alphanumérique  
**LONGUEUR:** 10  
**PRESENCE:** Obligatoire si la demande déclaration enrichie concerne ZIMA002, ZIMA003 ou ZIMA005  
**FORMAT:** AAAA-MM-JJ  
 · AAAA est l'année  
 · MM est le mois  
 · JJ est le jour

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00221	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**TYPE DE LA RÉFÉRENCE**  
**(Label XML : ReferenceType)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Référence  
**Code(s):** 90082  
**Label(s) xml:** Reference

**DESCRIPTION:** Indique sur quoi porte la référence (00222 Numéro de référence) : sur cette déclaration, sur une déclaration qui est apparentée à cette déclaration ou sur un ensemble de déclarations (= un dossier) auquel appartient cette déclaration.

**DOMAINE DE DEFINITION:**  
1 = la référence porte sur ce formulaire  
2 = la référence est un numéro de dossier et porte sur le dossier (= ensemble de déclarations) auquel appartient cette déclaration  
3 = la référence porte sur un formulaire précédemment échangé et qui est en rapport avec le présent formulaire, par exemple : la référence porte sur la déclaration qui doit être annulée par cette déclaration, ou sur la déclaration qui doit être remplacée par cette déclaration, ou sur la déclaration qui fait l'objet de modifications, ou sur la déclaration qui est à l'origine de la création de ce formulaire...  
4 = la référence porte sur une déclaration dans un autre scénario qui est apparentée à cette déclaration  
5 = la référence porte sur une demande  
6 = la référence porte sur une déclaration refusée  
Cette zone doit avoir comme valeur "5".

**REFERENCE LEGALE:**  
**TYPE:** Numérique  
**LONGUEUR:** 1  
**PRESENCE:** Indispensable  
**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00222	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NUMÉRO DE RÉFÉRENCE**  
**(Label XML : ReferenceNbr)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Référence  
**Code(s):** 90082  
**Label(s) xml:** Reference

**DESCRIPTION:** Le numéro de référence.

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique

**LONGUEUR:** 20

**PRESENCE:** Indispensable

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

<b>NUMERO DE ZONE: 00298</b>	<b>VERSION: 2006/1</b>	<b>DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006</b>
------------------------------	------------------------	--

**ORIGINE DE LA RÉFÉRENCE**  
**(Label XML : ReferenceOrigin)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Référence  
**Code(s):** 90082  
**Label(s) xml:** Reference

**DESCRIPTION:** Valeur indiquant la source authentique d'un numéro de référence.

**DOMAINE DE DEFINITION:** L'origine indique qui a créé la référence.  
1 = le numéro de référence est attribué par un déclarant (une entreprise, un secrétariat social, un bureau de soft, ...)  
2 = le numéro de ticket attribué par la Sécurité Sociale, identifiant de manière unique une déclaration  
3 = le numéro de référence est attribué par un secteur de la Sécurité Sociale

Cette zone doit avoir comme valeur "2".

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Numérique

**LONGUEUR:** 1

**PRESENCE:** Indispensable

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

<b>Intitulé anomalie</b>	<b>Code anomalie</b>	<b>Gravité</b>

NUMERO DE ZONE: 00430	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**IDENTIFICATION DU RISQUE**  
**(Label XML : IdentificationOfRisk)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Déclaration demandée  
**Code(s):** 90255  
**Label(s) xml:** AskedDeclaration

**DESCRIPTION:** Identifie le risque.

**DOMAINE DE DEFINITION:** Voir annexe 12 - Identification du risque.

Cette zone doit avoir comme valeur les sous-risques autorisés pour le secteur Indemnités. Les valeurs actuellement possibles sont 001, 002, 003, 004, 005, 006, 007

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Numérique

**LONGUEUR:** 3

**PRESENCE:** Obligatoire si le but de la demande ne concerne pas des mini-DmfA

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00011	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NUMÉRO D'IMMATRICULATION ONSS**  
**(Label XML : NOSSRegistrationNbr)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Identification Employeur  
**Code(s):** 90256  
**Label(s) xml:** EmployerId

**DESCRIPTION:** Chaque employeur, qu'il soit une personne physique, un groupement de personnes physiques ou une personne morale, qui occupe du personnel soumis à la loi du 27 juin 1969, doit être inscrit à l'ONSS. Il s'agit d'un numéro d'immatriculation à l'ONSS définitif.  
Si la déclaration concerne un employeur immatriculé à l'ONSS alors le matricule ONSSAPL ne peut être transmis.

**DOMAINE DE DEFINITION:** Nombre entier et élément de [100006;199999934] pour les numéros définitifs.  
Si le numéro unique d'entreprise est connu (zone 00014 différent de zéro), le numéro d'immatriculation ONSS peut être mis à la valeur zéro.

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Numérique

**LONGUEUR:** 9

**PRESENCE:** Obligatoire si le matricule concerné un employeur ONSS

**FORMAT:** 0 ou NNNNNNNCC  
. NNNNNNN est le numéro  
. CC est le numéro de contrôle.

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00014	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NUMÉRO UNIQUE D'ENTREPRISE**  
**(Label XML : CompanyID)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Identification Employeur  
**Code(s):** 90256  
**Label(s) xml:** EmployerId

**DESCRIPTION:** Numéro qui identifie de manière unique un employeur, qu'il s'agisse d'une personne physique, d'un groupement de personnes physiques ou d'une personne morale.

**DOMAINE DE DEFINITION:** Nombre de 10 chiffres dont :  
les positions 1 à 8 correspondent à un numéro d'ordre, avec en première position un chiffre égal à zéro ou 1  
les positions 9 et 10 correspondent à un nombre de contrôle.  
Si le numéro d'entreprise n'est pas connu, la valeur à renseigner est zéro.

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Numérique  
**LONGUEUR:** 10  
**PRESENCE:** Indispensable  
**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00109	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NUMÉRO D'IMMATRICULATION ONSSAPL**  
**(Label XML : NOSSLPARegistrationNbr)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Identification Employeur  
**Code(s):** 90256  
**Label(s) xml:** EmployerId

**DESCRIPTION:** Toute administration locale ou provinciale qui occupe du personnel doit être immatriculée à l'ONSSAPL. Si la déclaration concerne un employeur immatriculé à l'ONSSAPL, alors le matricule ONSS ne peut être transmis.

**DOMAINE DE DEFINITION:** Nombre entier et élément de [00000197;99999926]. Si le numéro unique d'entreprise est connu (zone 00014 différente de zéro), le numéro d'immatriculation ONSSAPL peut être mis à la valeur zéro.

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Numérique

**LONGUEUR:** 8

**PRESENCE:** Obligatoire si le matricule concerne un employeur ONSS-APL

**FORMAT:** 0 ou NNNNNNCC  
 · NNNNNN est le numéro  
 · CC est le numéro de contrôle.

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00726	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NOM**  
**(Label XML : Name)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Coordonnées de la personne de contact

**Code(s):** 90257

**Label(s) xml:** CoordinatesContactPerson

**DESCRIPTION:** Nom de famille d'une personne physique.

Il faut mentionner le nom repris sur le passeport ou la carte d'identité.

Pour les femmes de nationalité belge, il s'agit du nom de jeune fille.

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique

**LONGUEUR:** 48

**PRESENCE:** Facultative

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00727	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**PRÉNOM**  
**(Label XML : FirstName)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Coordonnées de la personne de contact  
**Code(s):** 90257  
**Label(s) xml:** CoordinatesContactPerson

**DESCRIPTION:** Premier prénom d'une personne physique.

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique  
**LONGUEUR:** 24  
**PRESENCE:** Facultative  
**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00636	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NUMÉRO DE GSM**  
**(Label XML : GSMNbr)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Communication  
**Code(s):** 90258  
**Label(s) xml:** Communication

**DESCRIPTION:**

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique

**LONGUEUR:** 20

**PRESENCE:** Facultative

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité
Longueur incorrecte	00636-093	B

NUMERO DE ZONE: 00637	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**ADRESSE E-MAIL**  
**(Label XML : EmailAddress)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Communication  
**Code(s):** 90258  
**Label(s) xml:** Communication

**DESCRIPTION:**

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique

**LONGUEUR:** 60

**PRESENCE:** Facultative

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00677	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NUMÉRO DE TÉLÉPHONE**  
**(Label XML : PhoneNbr)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Communication  
**Code(s):** 90258  
**Label(s) xml:** Communication

**DESCRIPTION:**

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique

**LONGUEUR:** 20

**PRESENCE:** Facultative

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00678	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NUMÉRO DE FAX**  
**(Label XML : FaxNbr)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Communication  
**Code(s):** 90258  
**Label(s) xml:** Communication

**DESCRIPTION:**

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique

**LONGUEUR:** 20

**PRESENCE:** Facultative

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00013	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**ANNÉE - TRIMESTRE DE LA DÉCLARATION**  
**(Label XML : Quarter)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Trimestres mini-DmfA  
**Code(s):** 90262  
**Label(s) xml:** MiniDmfaQuarter

**DESCRIPTION:** Détermination de l'année et du trimestre.  
Détermination de l'année et du trimestre de la déclaration.

**DOMAINE DE DEFINITION:** Sous forme AAAAT.  
AAAAT est un élément de [20041; AAAAT en cours].

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Numérique

**LONGUEUR:** 5

**PRESENCE:** Indispensable

**FORMAT:** AAAAT  
. AAAA est l'année  
. T est le trimestre

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DU BLOC: 90017	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**Personne physique**  
**(Label XML : NaturalPerson)**

**DESCRIPTION:** Bloc fonctionnel permettant de déclarer les données d'identification d'une personne physique.

**CONTENU (ZONES):**

- 00023 - NUMÉRO DE SUITE PERSONNE PHYSIQUE
- 00024 - NUMÉRO D'IDENTIFICATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE - NISS
- 00167 - NUMÉRO DE LA CARTE D'IDENTITÉ SOCIALE
- 00025 - NOM DU TRAVAILLEUR
- 00026 - PRÉNOM DU TRAVAILLEUR
- 00027 - INITIALE DU DEUXIÈME PRÉNOM DU TRAVAILLEUR
- 00028 - DATE DE NAISSANCE DU TRAVAILLEUR
- 00168 - COMMUNE - LIEU DE NAISSANCE DU TRAVAILLEUR
- 00169 - CODE PAYS DU LIEU DE NAISSANCE DU TRAVAILLEUR
- 00029 - SEXE DU TRAVAILLEUR
- 00030 - RUE DU TRAVAILLEUR
- 00031 - NUMÉRO DE L'ADRESSE DU TRAVAILLEUR
- 00032 - BOÎTE AUX LETTRES DU TRAVAILLEUR
- 00033 - CODE POSTAL DU TRAVAILLEUR
- 00034 - COMMUNE DU TRAVAILLEUR
- 00035 - CODE PAYS DU TRAVAILLEUR
- 00119 - NATIONALITÉ DU TRAVAILLEUR
- 00615 - RÉFÉRENCE UTILISATEUR - PERSONNE PHYSIQUE

**BLOCS LIES:** 90256 - Identification Employeur

**CARDINALITE MIN.:** 1

**CARDINALITE MAX:** 1

**PRESENCE**

**\*CONDITION:** INDISPENSABLE

**\*LIMITATIONS**

**SUPPLEMENTAIRES:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DU BLOC: 90022	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**Adresse**  
**(Label XML : Address)**

**DESCRIPTION:** Bloc fonctionnel permettant de spécifier complètement une adresse.

**CONTENU (ZONES):**  
00517 - RUE  
00518 - NUMÉRO DE L'ADRESSE  
00519 - BOÎTE AUX LETTRES  
00520 - CODE POSTAL  
00522 - COMMUNE  
00523 - CODE PAYS

**BLOCS LIES:**

**CARDINALITE MIN.:** 0  
**CARDINALITE MAX:** 1

**PRESENCE**

**\*CONDITION:** Obligatoire si le bloc "Communication" n'est pas présent

**\*LIMITATIONS**

**SUPPLEMENTAIRES:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DU BLOC: 90036	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**Commentaire déclaration**  
**(Label XML : CommentDeclaration)**

**DESCRIPTION:** Bloc fonctionnel permettant de déclarer des commentaires concernant la déclaration.

**CONTENU (ZONES):** 00126 - ZONE TEXTE LIBRE

**BLOCS LIES:**

**CARDINALITE MIN.:** 0

**CARDINALITE MAX:** 1

**PRESENCE**

**\*CONDITION:** Facultatif

**\*LIMITATIONS**

**SUPPLEMENTAIRES:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

<b>NUMERO DU BLOC: 90059</b>	<b>VERSION: 2006/1</b>	<b>DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006</b>
------------------------------	------------------------	--

**Formulaire**  
**(Label XML : Form)**

**DESCRIPTION:** Bloc fonctionnel permettant de déclarer un formulaire. Un formulaire correspond à une et une seule déclaration.

**CONTENU (ZONES):** 00296 - IDENTIFICATION DU FORMULAIRE  
00218 - DATE DE CRÉATION DU FORMULAIRE  
00299 - HEURE PRÉCISE DE CRÉATION DU FORMULAIRE  
00110 - STATUT DE L'ATTESTATION  
00297 - TYPE DU FORMULAIRE

**BLOCS LIES:** 90082 - Référence; 90017 - Personne physique; 90255 - Déclaration demandée; 90257 - Coordonnées de la personne de contact; 90036 - Commentaire déclaration

**CARDINALITE MIN.:** 1  
**CARDINALITE MAX:** 1

**PRESENCE**  
**\*CONDITION:** Indispensable  
**\*LIMITATIONS**  
**SUPPLEMENTAIRES:**

*"Code anomalie sur accusé de réception" est modifié:*

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

<b>Intitulé anomalie</b>	<b>Code anomalie</b>	<b>Gravité</b>
Nous ne sommes pas concernés par la demande	90059-240	B
Déjà répondu par une déclaration effectuée d'initiative	90059-251	B

NUMERO DU BLOC: 90077	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**Période de référence**  
**(Label XML : ReferencePeriod)**

**DESCRIPTION:** Bloc fonctionnel permettant de déclarer des informations concernant la période de référence.

**CONTENU (ZONES):** 00074 - DATE DE DÉBUT DE PÉRIODE DE RÉFÉRENCE  
00075 - DATE DE FIN DE PÉRIODE DE RÉFÉRENCE

**BLOCS LIES:**

**CARDINALITE MIN.:** 0  
**CARDINALITE MAX:** 1

**PRESENCE**

**\*CONDITION:** OBLIGATOIRE SI les données relatives au risque et à la mini-dmfa sont souhaitées (Identification du risque est présent)

**\*LIMITATIONS SUPPLEMENTAIRES:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DU BLOC: 90082	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**Référence**  
**(Label XML : Reference)**

**DESCRIPTION:** Bloc fonctionnel permettant de préciser des références relatives à un ou plusieurs formulaires ; un formulaire pouvant être une déclaration DmfA originale, une déclaration de modification DmfA, une DRS, une demande de renseignements, etc.

**CONTENU (ZONES):** 00221 - TYPE DE LA RÉFÉRENCE  
00298 - ORIGINE DE LA RÉFÉRENCE  
00222 - NUMÉRO DE RÉFÉRENCE

**BLOCS LIES:**

**CARDINALITE MIN.:** 1  
**CARDINALITE MAX:** 1

**PRESENCE**

**\*CONDITION:** Indispensable

**\*LIMITATIONS**

**SUPPLEMENTAIRES:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DU BLOC: 90255	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**Déclaration demandée**  
**(Label XML : AskedDeclaration)**

**DESCRIPTION:** Bloc fonctionnel permettant d'identifier la déclaration ou le formulaire demandé.

**CONTENU (ZONES):** 00296 - IDENTIFICATION DU FORMULAIRE  
00430 - IDENTIFICATION DU RISQUE

**BLOCS LIES:** 90077 - Période de référence; 90262 - Trimestres mini-DmfA

**CARDINALITE MIN.:** 1

**CARDINALITE MAX:** 1

**PRESENCE**

**\*CONDITION:** Indispensable

**\*LIMITATIONS**

**SUPPLEMENTAIRES:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DU BLOC: 90256	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**Identification Employeur**  
**(Label XML : EmployerId)**

**DESCRIPTION:** Bloc fonctionnel permettant d'identifier l'employeur concerné par le formulaire.

**CONTENU (ZONES):** 00011 - NUMÉRO D'IMMATRICULATION ONSS  
00109 - NUMÉRO D'IMMATRICULATION ONSSAPL  
00014 - NUMÉRO UNIQUE D'ENTREPRISE

**BLOCS LIES:**

**CARDINALITE MIN.:** 0

**CARDINALITE MAX:** 1

**PRESENCE**

**\*CONDITION:** Facultatif

**\*LIMITATIONS**

**SUPPLEMENTAIRES:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DU BLOC: 90257	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**Coordonnées de la personne de contact  
(Label XML : CoordinatesContactPerson)**

**DESCRIPTION:** Bloc fonctionnel permettant de déclarer les coordonnées de la personne de contact.

**CONTENU (ZONES):** 00726 - NOM  
00727 - PRÉNOM

**BLOCS LIES:** 90022 - Adresse; 90258 - Communication

**CARDINALITE MIN.:** 0

**CARDINALITE MAX:** 1

**PRESENCE**

**\*CONDITION:** Facultatif

**\*LIMITATIONS**

**SUPPLEMENTAIRES:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DU BLOC: 90258	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**Communication**  
**(Label XML : Communication)**

**DESCRIPTION:** Bloc fonctionnel permettant de déclarer les informations de communication.

**CONTENU (ZONES):** 00677 - NUMÉRO DE TÉLÉPHONE  
00636 - NUMÉRO DE GSM  
00678 - NUMÉRO DE FAX  
00637 - ADRESSE E-MAIL

**BLOCS LIES:**

**CARDINALITE MIN.:** 0  
**CARDINALITE MAX:** 1

**PRESENCE**

**\*CONDITION:** Obligatoire si le bloc "Adresse" n'est pas présent

**\*LIMITATIONS**

**SUPPLEMENTAIRES:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DU BLOC: 90260	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**AADD501**  
**(Label XML : AADD501)**

**DESCRIPTION:** Elément racine du message XML permettant de faire une demande de déclaration enrichie.

**CONTENU (ZONES):**

**BLOCS LIES:** 90059 - Formulaire

**CARDINALITE MIN.:** 1

**CARDINALITE MAX:** 1

**PRESENCE**

**\*CONDITION:** Indispensable

**\*LIMITATIONS**

**SUPPLEMENTAIRES:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DU BLOC: 90262	VERSION: 2006/1	DATE DE PUBLICATION: 23/02/2006
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**Trimestres mini-DmfA**  
**(Label XML : MiniDmfaQuarter)**

**DESCRIPTION:** Bloc fonctionnel permettant de déclarer les trimestres souhaités de la mini-DMFA.

**CONTENU (ZONES):** 00013 - ANNÉE - TRIMESTRE DE LA DÉCLARATION

**BLOCS LIES:**

**CARDINALITE MIN.:** 0

**CARDINALITE MAX:** \*

**PRESENCE**

**\*CONDITION:** OBLIGATOIRE si la Mini-DMFA est uniquement demandée (Identification du risque non présent)

**\*LIMITATIONS**

**SUPPLEMENTAIRES:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité