

# Glossaire PersonnelFileConsultationRequest

## Version complète

---

Version: 2012/4

Date de publication: 27/11/2012

Date de mise en production: 01/01/2013

## Liste de la version complète

---

Page de garde

Page de garde

Introduction

Introduction

Glossaire

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

90256 - Identification Employeur

00011 - NUMÉRO ONSS

00014 - NUMÉRO D'ENTREPRISE

00109 - NUMÉRO ONSSAPL

00948 - NUMÉRO ONSS PROVISoire

Annexe

11 - Identification du formulaire

Bloc fonctionnel

90059 - Formulaire

90077 - Période de référence

90082 - Référence

90256 - Identification Employeur

90426 - PersonnelFileConsultationRequest

## PersonnelFileConsultationRequest - Introduction

Version: 2012/4

---

Date de publication:

27/11/2012

Contenu de l'introduction: [i](#)



NUMERO DE ZONE: 00110	VERSION: 2012/4	DATE DE PUBLICATION: 27/11/2012
-----------------------	-----------------	---------------------------------

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

**BLOC FONCTIONNEL:** Formulaire  
**Code(s):** 90059  
**sLabel(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  
Seule la valeur "0" est autorisée.

**REFERENCE LEGALE:**

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

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité
Non numérique	00110-002	B
Invalide	00110-003	B
Pas dans le domaine de définition	00110-008	B
Longueur incorrecte	00110-093	B

NUMERO DE ZONE: 00218	VERSION: 2012/4	DATE DE PUBLICATION: 27/11/2012
-----------------------	-----------------	---------------------------------

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

**BLOC FONCTIONNEL:** Formulaire  
**Code(s):** 90059  
**sLabel(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.

**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
Invalide	00218-003	B
Pas dans le domaine de définition	00218-008	B

NUMERO DE ZONE: 00296	VERSION: 2012/4	DATE DE PUBLICATION: 27/11/2012
-----------------------	-----------------	---------------------------------

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

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

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

**DOMAINE DE DEFINITION:** Voir annexe 11 - Identification du formulaire.  
 Dans ce message, la seule valeur est " PFREQ".

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique  
**LONGUEUR:** 7  
**PRESENCE:** Indispensable  
**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité
Invalide	00296-003	B
Pas dans le domaine de définition	00296-008	B
Longueur incorrecte	00296-093	B

NUMERO DE ZONE: 00297	VERSION: 2012/4	DATE DE PUBLICATION: 27/11/2012
-----------------------	-----------------	---------------------------------

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

**BLOC FONCTIONNEL:** Formulaire  
**Code(s):** 90059  
**sLabel(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  
LA = LIMITED ANSWER - le formulaire contient une réponse limitée à une demande de renseignements ou à une communication de renseignements  
SU = SUBMISSION - le formulaire communique des renseignements

Dans ce message, la seule valeur est "RE".

**REFERENCE LEGALE:**

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

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité
Longueur incorrecte	00297-093	B
Invalide	00297-003	B
Pas dans le domaine de définition	00297-008	B

NUMERO DE ZONE: 00299	VERSION: 2012/4	DATE DE PUBLICATION: 27/11/2012
-----------------------	-----------------	---------------------------------

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

**BLOC FONCTIONNEL:** Formulaire  
**Code(s):** 90059  
**sLabel(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
Invalide	00299-003	B
Pas dans le domaine de définition	00299-008	B



NUMERO DE ZONE: 00074	VERSION: 2012/4	DATE DE PUBLICATION: 27/11/2012
-----------------------	-----------------	---------------------------------

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

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

**DESCRIPTION:**

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique  
**LONGUEUR:** 10  
**PRESENCE:** Obligatoire si la "date de fin de période de référence" (00075) n'est pas présente.  
**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
Invalide		00074-003	B

NUMERO DE ZONE: 00075	VERSION: 2012/4	DATE DE PUBLICATION: 27/11/2012
-----------------------	-----------------	---------------------------------

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

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

**DESCRIPTION:**

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique  
**LONGUEUR:** 10  
**PRESENCE:** Obligatoire si la "date de début de période de référence" (00074) n'est pas présente.  
**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
Invalide	00075-003	B
Date de fin antérieure à la date de début	00075-014	B

NUMERO DE ZONE: 00221	VERSION: 2012/4	DATE DE PUBLICATION: 27/11/2012
-----------------------	-----------------	---------------------------------

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

**BLOC FONCTIONNEL:** Référence  
**Code(s):** 90082

**DESCRIPTION:** sLabel(s) xml: Reference  
 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
- 7 = la référence porte sur l'employeur mentionné dans cette déclaration
- 8 = la référence porte sur le travailleur mentionné dans cette déclaration
- 9 = la référence est une communication structurée qui doit être utilisée dans le cadre d'un paiement et porte sur ce formulaire

Seule la valeur "1" est autorisée.

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Numérique

**LONGUEUR:** 1

**PRESENCE:** Indispensable

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité
Non numérique	00221-002	B
Invalide	00221-003	B
Pas dans le domaine de définition	00221-008	B
Longueur incorrecte	00221-093	B

NUMERO DE ZONE: 00222	VERSION: 2012/4	DATE DE PUBLICATION: 27/11/2012
-----------------------	-----------------	---------------------------------

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

**BLOC FONCTIONNEL:** Référence  
**Code(s):** 90082  
**sLabel(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
Invalide	00222-003	B
Longueur incorrecte	00222-093	B

NUMERO DE ZONE: 00298	VERSION: 2012/4	DATE DE PUBLICATION: 27/11/2012
-----------------------	-----------------	---------------------------------

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

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

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

**DOMAINE DE DEFINITION:**

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

Dans ce message, la seule valeur est "1".

**REFERENCE LEGALE:**

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

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité
Non numérique	00298-002	B
Invalide	00298-003	B
Pas dans le domaine de définition	00298-008	B
Longueur incorrecte	00298-093	B

NUMERO DE ZONE: 00011	VERSION: 2012/4	DATE DE PUBLICATION: 27/11/2012
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NUMÉRO ONSS**  
(Label XML : NOSSRegistrationNbr)

**BLOC FONCTIONNEL:** Identification Employeur  
**Code(s):** 90256

**DESCRIPTION:** **sLabel(s) xml:** EmployerId  
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 ONSS définitif.  
Si la déclaration concerne un employeur ONSS alors le numéro ONSSAPL ne peut être transmis.  
Si le "Numéro d'entreprise" (00014) est également présent, c'est le numéro ONSS qui a priorité.

**DOMAINE DE DEFINITION:** Nombre entier et élément de [100006;19999934] pour les numéros définitifs.  
Si le numéro unique d'entreprise est connu (zone 00014 différent de zéro), le numéro ONSS peut être mis à la valeur zéro.

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Numérique

**LONGUEUR:** 9

**PRESENCE:** Obligatoire si l'employeur possède un numéro ONSS définitif et si le « Numéro d'entreprise » (00014) n'est pas présent.

**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
Non numérique	00011-002	B
Invalide	00011-003	B
Nombre de contrôle invalide	00011-004	B
Numéro ONSS/ONSSAPL erroné	00011-041	B
Erreur de cardinalité	00011-090	B
Erreur de séquence	00011-091	B
Longueur incorrecte	00011-093	B
Incompatibilité entre le numéro d'expéditeur et le numéro ONSS/ONSSAPL	00011-155	B
Non repris au répertoire	00011-235	B

NUMERO DE ZONE: 00014

VERSION: 2012/4

DATE DE PUBLICATION: 27/11/2012

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

**BLOC FONCTIONNEL:**

Identification Employeur

**Code(s):** 90256

**DESCRIPTION:**

**sLabel(s) xml:** EmployerId

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.

Dans le cas d'une requête pour un employeur ONSS, c'est le "Numéro ONSS" (00011) qui a priorité sur le numéro d'entreprise.

**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:**

Obligatoire si ni le numéro ONSS, ni le numéro ONSSAPL ne sont présents.

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité
Non numérique	00014-002	B
Invalide	00014-003	B
Nombre de contrôle invalide	00014-004	B
Pas dans le domaine de définition	00014-008	B
Erreur de cardinalité	00014-090	B
Erreur de séquence	00014-091	B
Longueur incorrecte	00014-093	B
Non repris au répertoire	00014-235	B

NUMERO DE ZONE: 00109	VERSION: 2012/4	DATE DE PUBLICATION: 27/11/2012
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NUMÉRO ONSSAPL**  
(Label XML : NOSSLPARegistrationNbr)

**BLOC FONCTIONNEL:** Identification Employeur  
**Code(s):** 90256

**DESCRIPTION:** **sLabel(s) xml:** EmployerId  
 Toute administration locale ou provinciale qui occupe du personnel doit être inscrite à l'ONSSAPL. Si la déclaration concerne un employeur inscrit à l'ONSSAPL, alors le numéro 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 ONSSAPL peut être mis à la valeur zéro.

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Numérique

**LONGUEUR:** 8

**PRESENCE:** Obligatoire si l'employeur possède un numéro ONSS APL et si le "Numéro d'entreprise" (00014) n'est pas présent.

**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
Non numérique	00109-002	B
Invalide	00109-003	B
Nombre de contrôle invalide	00109-004	B
Numéro ONSS/ONSSAPL erroné	00109-041	B
Erreur de cardinalité	00109-090	B
Erreur de séquence	00109-091	B
Longueur incorrecte	00109-093	B
Incompatibilité entre le numéro d'expéditeur et le numéro ONSS/ONSSAPL	00109-155	B
Non repris au répertoire	00109-235	B



NUMERO DE ZONE: 00948	VERSION: 2012/4	DATE DE PUBLICATION: 27/11/2012
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NUMÉRO ONSS PROVISOIRE**  
(Label XML : ProvisionalINSSONbr)

**BLOC FONCTIONNEL:** Identification Employeur  
**Code(s):** 90256

**DESCRIPTION:** **sLabel(s) xml:** EmployerId  
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 du numéro provisoire attribué par l'ONSS aux nouveaux employeurs.  
Ce numéro provisoire ne pourra plus être utilisé dès que l'ONSS aura communiqué le numéro définitif.  
Cette zone n'est jamais utilisée dans une demande de consultation de masse.

**DOMAINE DE DEFINITION:** Nombre entier et élément de [5000000120;5999999989]

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Numérique

**LONGUEUR:** 10

**PRESENCE:** Facultative

**FORMAT:** NNNNNNNNCC  
-NNNNNNNN est le numéro  
-CC le numéro de contrôle.

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité


PersonnelFileConsultationRequest - Annexe numéro 11: Identification du formulaire  
Version: 2012/4

---

Date de publication:

27/11/2012

*L'annexe est modifiée: Vous trouverez le détail des modifications -en gras- dans les documents Word et PDF*

Contenu de l'annexe: 



AN2012-3-FR11.pdf



AN2012-3-FR11.doc



AN2012-3-FR11.xls



AN2012-3-FR11.txt



AN2012-3-FR11.xml

Information intermédiaire:

Code	Libellé	Date de début de validité	Date de fin de validité
AADD501	Demande enrichie d'une déclaration	01/01/1900	01/01/9999
ACRF001	Accusé de réception	01/01/1900	01/01/9999
AOAT001	Accidents de Travail scénario 1 - déclaration d'un accident de travail	01/01/1900	01/01/9999
AOAT002	Accidents de Travail scénario 2 - rapport mensuel	01/01/1900	01/01/9999
AOAT003	Accidents de Travail scénario 3 - déclaration d'une reprise de travail	01/01/1900	01/01/9999
BEWARE	Notification reprenant les informations comptables relatives aux modifications de la déclaration multifonctionnelle d'un employeur immatriculé à l'ONSS et, le cas échéant, les données relatives à l'avis rectificatif de cotisations qui en a résulté.	01/01/1900	01/01/9999
BEWLST	Liste de contrôle des notifications Beware envoyées le jour précédent à la maison mère d'un SSA.	01/01/1900	01/01/9999
BZMP001	Maladies professionnelles scénario 1 - demande mandatée - écartement d'une travailleuse enceinte - secteur privé	01/01/1900	30/06/2011
CDHG001	Déclaration de l'attestation Historique de carrière	01/01/1900	01/01/9999
DIMONA	Déclaration immédiate à l'emploi	01/01/1900	01/01/9999
DMFA	Déclaration multifonctionnelle trimestrielle concernant un employeur immatriculé à l'ONSS	01/01/1900	01/01/9999
DMFADB	Réponse à une demande de consultation de la dernière situation d'une déclaration multifonctionnelle	01/01/1900	01/01/9999
DMFANOT	Notification de modification relative à une déclaration multifonctionnelle	01/01/1900	01/01/9999
DMFAPID	Données d'identification dans la DB DmfA d'une déclaration DmfA originale	01/01/1900	01/01/9999
DMFAPPL	Déclaration multifonctionnelle trimestrielle concernant un employeur immatriculé à l'ONSSAPL	01/01/1900	01/01/9999
DMFAREQ	Demande de consultation de la dernière situation d'une déclaration multifonctionnelle	01/01/1900	01/01/9999
DMFAUPD	Déclaration de modification relative à une déclaration multifonctionnelle concernant un employeur immatriculé à l'ONSS	01/01/1900	01/01/9999
<b>FINO001</b>	<b>Note reprenant les informations relatives aux transactions financières et au processus de calcul des provisions forfaitaires ou procentuelles dont sont redevables les employeurs envers l'ONSS.</b>	<b>01/01/1900</b>	<b>01/01/9999</b>
IDFLUX	Informations d'identification à destination de l'employeur	01/01/1900	01/01/9999
NOTI001	Notification en réponse à une déclaration	01/01/1900	01/01/9999
PFANS	Réponse à une demande de consultation de masse du fichier du personnel	01/01/1900	01/01/9999
PFREQ	Demande de consultation de masse du fichier du personnel	01/01/1900	01/01/9999
PPLCAL	Notification de calcul DMFAPPL	01/01/1900	01/01/9999
PPLUPD	Déclaration de modification relative à une déclaration multifonctionnelle concernant un employeur immatriculé à l'ONSSAPL	01/01/1900	01/01/9999

Code	Libellé	Date de début de validité	Date de fin de validité
RORE001	Règles de routage - communication des secrétariats sociaux et Full Service Center à la sécurité sociale, concernant la gestion des destinataires (et canaux) de messages.	01/01/1900	31/03/2012
TWCT001	Communication de chômage temporaire par l'employeur	01/01/1900	01/01/9999
UWDUC	Déclaration unique de chantier	01/01/1900	01/01/9999
UWDUCUP	Déclaration de modification relative à une déclaration unique de chantier	01/01/1900	01/01/9999
VBLV001	Livre de validation chômage temporaire	01/01/1900	01/01/9999
WECH001	Chômage scénario 1 - Déclaration de fin de contrat de travail ou de chômage avec complément d'entreprise / Preuve de travail	01/01/1900	01/01/9999
WECH002	Chômage scénario 2 - Déclaration constat du droit au chômage temporaire ou à la suspension employés	01/01/1900	01/01/9999
WECH003	Chômage scénario 3 - Déclaration de début de travail à temps partiel avec maintien des droits	01/01/1900	01/01/9999
WECH004	Chômage scénario 4 - Déclaration de prépension à mi-temps	01/01/1900	31/03/2012
WECH005	Chômage scénario 5 - Déclaration mensuelle d'heures de chômage temporaire ou de suspension employés	01/01/1900	01/01/9999
WECH006	Chômage scénario 6 - Déclaration mensuelle de travail à temps partiel pour le calcul de l'allocation de garantie de revenus	01/01/1900	01/01/9999
WECH007	Chômage scénario 7 - Déclaration mensuelle de travail en tant que travailleur occupé dans un atelier protégé	01/01/1900	01/01/9999
WECH008	Chômage scénario 8 - Déclaration mensuelle de travail dans le cadre d'un programme d'activation	01/01/1900	01/01/9999
WECH009	Chômage scénario 9 - Déclaration pour l'octroi du droit aux vacances jeunes ou seniors	01/01/1900	01/01/9999
WECH010	Chômage scénario 10 - Déclaration mensuelle d'heures de vacances jeunes ou seniors	01/01/1900	01/01/9999
ZIMA001	Indemnités Scénario 1 - Déclaration en cas d'incapacité de travail, de repos de maternité, d'écartement complet du travail en tant que mesure de protection de la maternité, d'écartement partiel du travail en tant que mesure de protection de la maternité, de congé de paternité (art. 39, al. 7 loi du 16.3.1971 sur le travail), de congé de naissance (art. 30, § 2, loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail) et de congé d'adoption.	01/01/1900	01/01/9999
ZIMA002	Indemnités scénario 2 - Déclaration mensuelle en cas de reprise d'un travail adapté dans le courant d'une période d'incapacité de travail, d'exercice d'un travail adapté dans le cadre d'une mesure de protection de la maternité et de poursuite d'une activité chez un des deux employeurs, lorsque la travailleuse est titulaire de deux emplois salariés auprès d'employeurs différents et n'est écartée du travail que du chef de l'une de ces deux occupations.	01/01/1900	01/01/9999
ZIMA003	Indemnités scénario 3 - Attestation en vue de l'indemnisation des pauses d'allaitement	01/01/1900	01/01/9999
ZIMA005	Indemnités scénario 5 - Déclaration annuelle de vacances	01/01/1900	01/01/9999
ZIMA006	Indemnités scénario 6 - Déclaration de reprise du travail	01/01/1900	01/01/9999

NUMERO DU BLOC: 90059	VERSION: 2012/4	DATE DE PUBLICATION: 27/11/2012
-----------------------	-----------------	---------------------------------

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

**DESCRIPTION:** Bloc fonctionnel permettant de déclarer un formulaire.

**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; 90256 - Identification Employeur; 90077 - Période de référence

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

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

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité
Non présent	90059-001	B
Erreur de séquence	90059-091	B
Formulaire non traitable	90059-163	B
Le formulaire communiqué n'est pas valide par rapport au modèle de données	90059-255	B

NUMERO DU BLOC: 90077	VERSION: 2012/4	DATE DE PUBLICATION: 27/11/2012
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**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:** Facultatif

**\*LIMITATIONS SUPPLEMENTAIRES:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

	Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité
	Date de début et/ou de fin obligatoire	90077-360	B

NUMERO DU BLOC: 90082

VERSION: 2012/4

DATE DE PUBLICATION: 27/11/2012

**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, une déclaration Dimona, etc.

**CONTENU (ZONES):**

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

**BLOCS LIES:**

**CARDINALITE MIN.:**

0

**CARDINALITE MAX.:**

1

**PRESENCE**

**\*CONDITION:**

Facultatif

**\*LIMITATIONS SUPPLEMENTAIRES:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

	Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité
	Non présent	90082-001	B
	Erreur de cardinalité	90082-090	B
	Erreur de séquence	90082-091	B

NUMERO DU BLOC: 90256	VERSION: 2012/4	DATE DE PUBLICATION: 27/11/2012
-----------------------	-----------------	---------------------------------

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

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

**CONTENU (ZONES):**  
00011 - NUMÉRO ONSS  
00948 - NUMÉRO ONSS PROVISoire  
00109 - NUMÉRO ONSSAPL  
00014 - NUMÉRO D'ENTREPRISE

**BLOCS LIES:**

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

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

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité
Non présent	90256-001	B
Erreur de cardinalité	90256-090	B
Erreur de séquence	90256-091	B



NUMERO DU BLOC: 90426

VERSION: 2012/4

DATE DE PUBLICATION: 27/11/2012

**PersonnelFileConsultationRequest**  
**(Label XML : PersonnelFileConsultationRequest)**

**DESCRIPTION:**

Elément racine du message XML permettant de communiquer une demande de consultation du fichier du personnel pour un employeur donné

**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