

R1

Formulaire d'affiliation pour une administration provinciale et locale.

En tant que futur employeur, vous devez nous communiquer par ce formulaire:

1. les données caractéristiques qui doivent figurer dans le répertoire des employeurs de l'ONSS (volet 1);
2. le nom de votre mandataire politique (volet 2);
3. le montant de l'avance mensuelle et le mode de paiement (volet 3);
4. si vous autorisez la méthode du prélèvement automatique (volet 4);
5. affiliation au 2^e pilier de pension pour les employés contractuels des administrations locales organisé par BI-Ethias / ONSS (volet 5).

Pour ce faire, vous remplissez **tous** les champs, vous mentionnez correctement et entièrement toutes les données et vous biffez les mentions inutiles. Ce formulaire doit ensuite être signé, daté et envoyé (1^{ère} case de la page 10) à:

ONSS

DG Contrôle, contrôle secteur public

Place Victor Horta 11
1060 Bruxelles

Remarque importante :

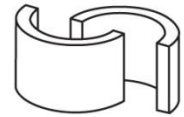
Si vous n'avez pas encore transmis un exemplaire (copie) de vos statuts à l'ONSS, vous devez le joindre au formulaire R1.

La loi oblige les *intercommunales*, les *structures de coopération intercommunales* et les *associations de CPAS Chapitre XII* à faire publier leurs statuts ainsi que leurs modifications aux annexes au Moniteur Belge.

Etant donné que l'ONSS a été désigné comme initiateur exclusif pour les administrations locales précitées, les actes en question doivent dorénavant être transmis à l'ONSS, qui assurera le suivi dans le cadre de la publication au Moniteur Belge. Par conséquent, les greffes des Tribunaux de commerce ne jouent plus un rôle en matière de ces publications.

Pour les « formulaires » à utiliser en la matière ainsi que pour le « tarif , mode de paiement », veuillez consulter : www.ejustice.just.fgov.be/tsv/pub/index.n.htm.

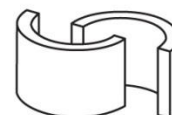
Le tarif à appliquer est toujours celui des Entreprises (aussi pour les associations de CPAS Chapitre XII)



Volet 1: vos données caractéristiques

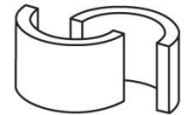
Données d'identification de votre administration locale (adresse, dénomination...).

Dénomination
Sigle
Adresse de correspondance	Rue:..... N°:..... Code postal:..... Commune:..... Téléphone:..... Adresse e-mail:..... Personne de contact:.....
Adresse du siège social	Rue:..... N°:..... Code postal:..... Commune:..... Téléphone:..... Adresse e-mail:..... Personne de contact:.....
Date à partir de laquelle votre administration occupera du personnel / /
Le nombre de collaborateurs en service le dernier jour du trimestre au cours duquel a eu lieu la première occupation

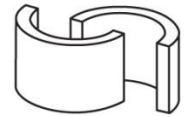


<p>Un NUMERO D'ENTREPRISE a-t-il déjà été attribué à votre administration par le greffe du tribunal de commerce, le bureau de TVA?</p> <p>Si oui, prière de joindre la preuve à ce formulaire.</p>	<p>Non</p> <p>Oui, le numéro suivant</p> <p>□□□□ □□□ □□□</p>
<p>Je souhaite recevoir plus d'informations à propos du SSC en vue d'une affiliation OUI / NON</p>	
<p>Mentionner le code activité - NACE relatif à l'objet social de votre administration (liste disponible via https://www.socialsecurity.be/la_mbdta/portail/glossaires/dmfaaplppo.nsf/web/glossary_home_fr)</p>	<p>.....</p>
<p>Le statut de votre administration prévoit-il la désignation de personnel nommé à titre définitif soumis à un régime de pension du secteur public?</p>	<p>Non</p> <p>Oui</p>
<p>Si oui, votre administration occupe-t-elle du personnel nommé?</p>	<p>Non</p> <p>Oui, à partir du/...../.....¹</p>
<p>Si votre administration est issue d'une fusion ou d'une scission d'un ou de plusieurs organismes, ces organismes occupaient-ils du personnel nommé à titre définitif ?</p> <p>Si oui, l'ONSS prendra contact avec votre organisme ultérieurement.</p>	<p>Non</p> <p>Oui</p>

¹ Une nouvelle administration provinciale ou locale qui occupera du personnel nommé à titre définitif est d'office affilié au Fonds de pension solidarisé à partir de la date d'affiliation (art 5 §2 de la loi du 24/10/2011).



<p>Fonds solidarisé de pension des administrations provinciales et locales (loi du 24/10/2011)</p>	<p><u>Mode de paiement des cotisations (1 seul choix possible)</u></p> <p><input type="radio"/> les cotisations de pension sont payées à l'ONSS par mon administration</p> <p><input type="radio"/> les cotisations de pension sont payées à l'ONSS par une institution de prévoyance, à savoir:</p> <p>.....</p> <p><u>Mode de paiement des pensions: (1 seul choix possible)</u></p> <p><input type="radio"/> les pensions sont payées par le Service Fédéral des Pensions (SFP)</p> <p><input type="radio"/> les pensions sont payées par une institution de prévoyance, à savoir :.....</p> <p>.....</p>
<p>Données du responsable du personnel</p>	<p>Nom:.....</p> <p>Prénom:.....</p> <p>Téléphone:.....</p> <p>Adresse e-mail:.....</p>



Volet 2: désignation de votre mandataire politique

- **Le mandataire politique** de mon administration est :

Nom:

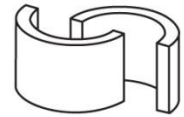
Prénom:

Numéro NISS:
(ce numéro figure au verso de la e-ID)

Fonction²:

Date de début de mandat :

² Vous pouvez trouver les fonctions autorisées pour votre administration sur le site du SPF Economie (Excel « Legal and related codes ») : http://economie.fgov.be/fr/modules/publications/bce/tables_de_codes.jsp



Volet 3: indiquer le montant de l'avance mensuelle et le mode de paiement

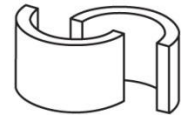
L'avance mensuelle

Afin de fixer le montant de l'avance mensuelle due par votre administration, sur la base de l'article 34 ter de l'arrêté royal d'exécution de la loi du 28 novembre 1969, veuillez nous communiquer une estimation de la masse salariale des statutaires, de la masse salariale des contractuels et de la masse salariale des APE.	Masse salariale statutaires:..... Masse salariale contractuels: Masse salariale APE :
--	---

Facture mensuelle: le mode de paiement et les données financières de votre administration

Toute administration provinciale ou locale a la possibilité soit d'effectuer elle-même tout versement de l'ensemble des cotisations et retenues sur la base de l'article 34 ter de l'arrêté royal d'exécution de la loi du 28 novembre 1969, soit de recourir à la procédure de prélèvement automatique ² .
<input type="checkbox"/> Mon administration souhaite effectuer elle-même tout versement de cotisations. Dans ce cas, veuillez nous communiquer votre numéro de compte (BBAN & IBAN) ainsi que le BIC de l'organisme bancaire auprès duquel il est ouvert. BBAN □□□-□□□□□□□□-□□ IBAN □□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□ BIC □□□□□□□□□□□□
Noms et signatures Le Receveur, le Trésorier ou le Comptable spécial Le Secrétaire
SCEAU

² Le système de prélèvement automatique, qui est uniquement possible à partir d'un compte ouvert auprès de Belfius Banque, offre l'avantage d'assurer le prélèvement des cotisations et retenues avec la bonne date valeur, soit le 5 du mois qui suit la facture mensuelle et d'éviter ainsi l'application de majorations et d'intérêts de retard pour cause de paiement tardif.



- Mon administration désire recourir au système de prélèvement automatique de l'ensemble des cotisations et retenues sur la base de l'article 34 ter de l'arrêté royal d'exécution de la loi du 28 novembre 1969.

Dans ce cas, veuillez nous communiquer le numéro de votre compte ouvert auprès de Belfius (BBAN & IBAN).

En outre, veuillez renvoyer le volet 4 de ce formulaire dûment complété et signé.

BBAN 091-□□□□□□□□-□□

IBAN □□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□

BIC □□□□□□□□□□

Primes et subsides

- Mon administration choisit d'utiliser un compte courant différent pour bénéficier des primes et subsides de l'ONSS

BBAN □□□-□□□□□□□□-□□

IBAN □□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□

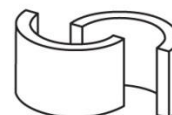
BIC □□□□□□□□□□

Noms et signatures

Le Receveur, le Trésorier ou
le Comptable spécial

Le Secrétaire

SCEAU



Volet 5: affiliation au 2^e pilier de pension pour le personnel contractuel des administrations locales

Mon administration souhaite s'affilier à partir du ...trimestre 20... pour ses membres du personnel contractuel au 2^e pilier de pension des administrations locales pour lesquelles l'ONSS encaisse les cotisations.

Mon administration opte pour le module suivant:

1%

1,5%

2%

2,5%

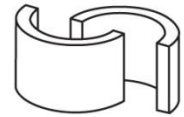
3%

4%

5%

6%

Important : Veuillez annexer au présent formulaire une copie dûment signée de la décision définitive prise par les autorités compétentes.



Déclaration d'engagement

Je suis compétent pour engager mon administration en ma qualité de:

- responsable politique,
- responsable administratif.

Nom:

Prénom:

Numéro NISS:
(ce numéro figure au verso de la e-ID)

Date

Signature

...../...../.....

SCEAU

.....

CADRE RESERVE A L'ONSS

Ce formulaire est validé par le Direction générale du contrôle, contrôle secteur public.

Nom:

Prénom:

Cachet

Date

Signature

...../...../.....

.....