### DECLARATION SUR L’HONNEUR 2022

Nom de l’institution : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Numéro de l’institution auprès du Fonds (si connu) : dfdf

Je soussigné(e) (nom,prénom) :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Fonction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Agissant comme employeur ou comme son mandataire

Statut juridique : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Rue, numéro: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Code Postal Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.–

Commune : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

N°ONSS avec indice (12 chiffres xxx-xxxxxxx-xx) (indice p.ex. ‘911’):

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

N°d’entreprise (10 chiffres) :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Commission Paritaire : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Tél. ou GSM :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Email (toutes les communications de la Chambre sont envoyées à cette adresse email) :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Numéro de compte IBAN: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Déclare sur l’honneur que le service susmentionné:**

* relève de la ***CP 330*** secteur soins infirmiers à domicile : ***330.01.30***
* tombe dans le champ d’application des ***accords fédéraux***
* effectue des ***activités infirmières*** financées par ***l'INAMI*** (facturation)
* ***a du personnel salarié à son service dans le secteur des soins infirmiers à domicile***

Est-ce qu’il y a dans l’institution, outre le personnel salarié, encore d’autres travailleurs avec un autre statut (par ex. indépendant) ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  
Si oui, pouvez-vous confirmer que les moyens que vous allez peut-être recevoir pour ces mesures seront exclusivement utilisés pour le personnel salarié ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

* ***informera IMMEDIATEMENT le Fonds de l’arrêt de l’activité dans le secteur des soins infirmiers à domicile et/ou de ne plus avoir du personnel salarié dans le secteur des soins infirmiers à domicile à son service***
* ***suit et exécute les CCT d’application dans le secteur***, notamment en exécution des accords sociaux 2000 et 2005 : entre autres (liste non–exhaustive)
* L’harmonisation des barèmes de salaires du personnel du secteur des soins infirmiers à domicile avec les barèmes de salaires du personnel des hôpitaux privés
* 1 % d’augmentation salariale
* La prime de fin d’année
* Les suppléments pour prestations irrégulières
* L’attribution d’allocations de foyer et de résidence
* La prime d’attractivité
* L’octroi de congés supplémentaires au profit de certaines catégories de membres du personnel
* …
* ***ne perçoit aucune allocation d’une autre autorité subventionnant/finançant*** (INAMI, Région, Communauté….) l’application des cct susmentionnées

Déclaration sincère et de bonne foi,

|  |  |
| --- | --- |
| Signature de l’employeur : | Fait à :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |

La signature de la présente déclaration implique l'acceptation sans réserve du contrôle éventuel par un auditeur interne du comité d'audit institué par les fonds membres ou coordonnés par l'asbl FE.BI. L'auditeur pourra exercer ses compétences dans toute entité vis-à-vis de toute personne physique et morale ayant bénéficié de versements de la part d'un fonds social. Son rôle est de vérifier le processus dans les limites d'investigation portant sur l'utilisation adéquate des moyens financiers octroyés.