**DECLARATION SUR L’HONNEUR – PLAN D’ATTRACTIVITE 2021**

**Supplément de 20% pour les prestations du soir entre 19h et 20h en semaine**

**L’employeur,**

Institution :

Adresse :

N° de tél. :

Email :

**Déclare,**

- Qu’il a payé le montant total ci-dessous suivant la mesure dans le plan d’attractivité pour les soins infirmiers prévue par la Ministre Onkelinx.

**Le montant que vous devez déclarer ne comprend que le coût net du supplément de 20%. Attention : les heures entre 19h et 20h en semaine pour lesquelles un supplément plus élevé est d’application sont exclues. C’est le cas pour les attributions d’autres prestations irrégulières telles que les 30% pour les services coupés ou les 35% pour les prestations de nuit.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2021**  **(période du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2021)** | **Heures\* prestées entre 19h & 20h** | **Montants bruts payés\* des suppléments de 20% en € en 2021**  **(sans les charges patronales** |
| Travailleur· euses « au lit du patient » |  |  |
| Autres Travailleur· euses |  |  |
| **TOTAL :** |  |  |

\* veuillez joindre un document justificatif des moyens demandés

(par exemple : de votre secrétariat social, de votre programme de comptabilité salariale, …)

- Et qu’il portera ce document à la connaissance de l’organe de concertation de l’institution (Conseil d’entreprise, Comité de Protection et de Prévention au travail ou Délégation Syndicale) endéans le mois après signature de cette déclaration.

|  |  |
| --- | --- |
| Signature de l’employeur, | Nom : |
|  | Fonction : |
|  | Date : |

La Chambre calculera le montant de l’intervention auquel votre institution a droit sur base des montants et des heures que vous avez déclarés et en fonction du budget disponible.

Merci de nous communiquer le numéro de compte sur lequel la Chambre peut verser l’intervention :

BE - -