



UNITÉ GESTION DU PERSONNEL ET DES CARRIERES

DEMANDE RENOUELEMENT DE TEMPS PARTIEL

POUR LES ASSISTANTS PARLEMENTAIRES ACCREDITES

(Article 131, § 5 du RAA)

(à annexer à votre demande via Streamline à l'AIPN après accord du député de référence au moins deux mois avant la date d'effet souhaitée : voir [Règles internes relatives à l'exercice de l'activité à temps partiel](#))

Nom et prénom : _____ Numéro personnel : _____

Bureau _____ Bâtiment : _____ Tél. _____

Contrat du _____ au _____

Période : du _____ au _____

Formule de temps partiel : 50 % 60 % 75 % 80 % 90 %

Horaire de travail (veuillez spécifier, si nécessaire ajouter une feuille séparée) :

sur base [journalière](#) : _____

sur base [hebdomadaire](#) : _____

sur base [mensuelle](#) : _____

Motif : L'autorisation de travailler à temps partiel est demandée :

pour s'occuper d'un enfant de moins de 9 ans

pour s'occuper d'un enfant âgé entre 9 et 12 ans

pour s'occuper d'un membre de la famille gravement malade ou handicapé⁽¹⁾

pour suivre une formation complémentaire⁽²⁾

pour d'autres raisons (veuillez spécifier) : _____

⁽¹⁾ Veuillez envoyer au Service médical un certificat médical faisant état de la maladie ou du handicap de la personne.

⁽²⁾ Veuillez fournir le document approprié pour cette demande.

Pour ces deux raisons, le travail à temps partiel est limité à 5 ans pendant toute la carrière de l'assistant.

Contribution pension : salaire à plein temps salaire à temps partiel

Signature: _____

Date: _____

Accord du député de référence :

(En cas d'avis négatif ou de report de la date de début du temps partiel, veuillez fournir une note explicative)

NOM : _____

Signature : _____

Date : _____