

Art. 2. De administratiekosten worden vastgesteld op 1,35 % van de gezinsbijslag die wordt uitgekeerd. Dit percentage is vanaf 1 januari 2001 vatbaar voor herziening op voorstel van die maatschappij of van deze Rijksdienst.

Art. 3. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 oktober 1999.

Art. 4. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 31 mei 2000.

ALBERT

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken,
F. VANDENBROUCKE

Art. 2. Les frais d'administration sont fixés à 1,35 % des prestations familiales versées. Ce pourcentage est susceptible d'être revu à partir du 1^{er} janvier 2001 sur proposition de cette société ou de cet Office.

Art. 3. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} octobre 1999.

Art. 4. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 31 mai 2000.

ALBERT

Par le Roi :
Le Ministre des Affaires sociales,
F. VANDENBROUCKE

N. 2000 — 1739

[C - 2000/22557]

14 JULI 2000. — Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 18 november 1974 houdende bepaling van het model der formulieren en stukken nodig voor de toepassing van de reglementering betreffende het recht op een bestaansminimum

De minister van Maatschappelijke Integratie,

Gelet op de wet van 7 augustus 1974 tot instelling van het recht op een bestaansminimum, inzonderheid op artikel 9, § 3, tweede lid, zoals gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 484 van 22 december 1986 en het koninklijk besluit van 12 december 1996;

Gelet op het koninklijk besluit van 30 oktober 1974 houdende algemeen reglement betreffende het bestaansminimum, inzonderheid op artikel 33, zoals gewijzigd bij het koninklijk besluit van 1 april 1987;

Gelet op het ministerieel besluit van 18 november 1974 houdende bepaling van het model der formulieren en stukken nodig voor de toepassing van de reglementering betreffende het recht op een bestaansminimum, laatst gewijzigd bij het ministerieel besluit van 11 maart 1993;

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling, gemotiveerd door de omstandigheid dat de inhoud van de nieuwe formulieren A, B, C, D en E, vereist voor de uitkering van en controle op de Staatstoelage met betrekking tot het bestaansminimum, zo spoedig mogelijk dient opgenomen te worden in de informaticatoepassingen van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn; dat deze centra over de nodige tijd dienen te beschikken om hun informaticatoepassingen binnen de kortst mogelijke termijn te kunnen aanpassen; dat een dergelijke informatica-aanpassing de nodige financiële middelen vereist dewelke moeten ingeschreven worden in de begroting van de OCMW's; dat iedere vertraging in de kennisname van deze nieuwe wijze van informatiebeheer een financieel nadeel zal berokkenen aan de OCMW's met betrekking tot het ontvangen van de Staatstoelage wanneer zij niet in staat zouden blijken deze nieuwe formulieren te gebruiken; dat het bijgevolg dringend noodzakelijk is om de inhoud van de nieuwe formulieren A, B, C, D en E onverwijld ter kennis te brengen van de OCMW's;

Gelet op het advies van de Raad van State, gegeven op 14 januari 2000, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit :

Artikel 1. De formulieren A, B, C, D en E, waarvan het model is gevoegd bij het ministerieel besluit van 18 november 1974 houdende bepaling van het model der formulieren en stukken nodig voor de toepassing van de reglementering betreffende het recht op een bestaansminimum, worden vervangen door de nieuwe formulieren A, B, C, D en E, waarvan het model bij dit besluit is gevoegd.

Art. 2. De nieuwe formulieren A, B, C, D en E kunnen worden ingediend bij het federaal ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu vanaf 1 oktober 2000; hun gebruik is verplicht met ingang van 1 oktober 2001.

De oude formulieren A, B, C, D en E kunnen worden ingediend tot uiterlijk 30 september 2001.

Brussel, 14 juli 2000.

De Minister van Maatschappelijke Integratie
J. VANDE LANOTTE

F. 2000 — 1739

[C - 2000/22557]

14 JUILLET 2000. — Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 18 novembre 1974 déterminant le modèle des formulaires et documents nécessaires à l'application de la réglementation sur le droit à un minimum de moyens d'existence

Le ministre de l'Intégration sociale,

Vu la loi du 7 août 1974 instituant le droit à un minimum de moyens d'existence, notamment l'article 9, § 3, alinéa 2, tel que modifié par l'arrêté royal n° 484 du 22 décembre 1986 et l'arrêté royal du 12 décembre 1996;

Vu l'arrêté royal du 30 octobre 1974 portant règlement général en matière de minimum de moyens d'existence, notamment l'article 33, tel que modifié par l'arrêté royal du 1^{er} avril 1987;

Vu l'arrêté ministériel du 18 novembre 1974 déterminant le modèle des formulaires et documents nécessaires à l'application de la réglementation sur le droit à un minimum de moyens d'existence, tel que modifié dernièrement par l'arrêté ministériel du 11 mars 1993;

Vu l'urgence motivée par le fait que le contenu des nouveaux formulaires A, B, C, D et E, nécessaires à l'obtention et au contrôle de la subvention de l'État fédéral en matière de minimum de moyens d'existence doivent être intégrés le plus rapidement possible dans les programmes informatiques des centres publics d'aide sociale; que les centres prérappelés doivent disposer du temps nécessaire à l'adaptation dans les meilleurs délais desdits programmes informatiques; que ce type d'adaptation informatique nécessite l'obtention de moyens financiers à inscrire au budget des C.P.A.S; que tout retard dans la prise de connaissance de ce nouveau mode de gestion informatique engendrerait un préjudice financier au niveau de la perception de la subvention de l'État pour les C.P.A.S qui ne pourraient être en mesure d'utiliser ces nouveaux formulaires; qu'il s'avère dès lors urgent de porter sans délai à la connaissance des C.P.A.S le contenu des nouveaux formulaires A, B, C, D et E précités;

Vu l'avis du Conseil d'État, donné le 14 janvier 2000, en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'État,

Arrête :

Article 1^{er}. Les formulaires A, B, C, D et E annexés à l'arrêté ministériel du 18 novembre 1974 déterminant le modèle des formulaires et documents nécessaires à l'application de la réglementation sur le droit à un minimum de moyens d'existence, sont remplacés par les nouveaux formulaires A, B, C, D et E dont le modèle est annexé au présent arrêté.

Art. 2. Les nouveaux formulaires A, B, C, D et E peuvent être introduits au ministère fédéral des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement à partir du 1^{er} octobre 2000; leur utilisation est obligatoire dès le 1^{er} octobre 2001.

Les anciens formulaires A, B, C, D et E peuvent être introduits jusqu'à la date ultime du 30 septembre 2001.

Bruxelles, 14 juillet 2000.

Le Ministre de l'Intégration sociale
J. VANDE LANOTTE

Federaal Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu


**Bestaansminimum
Formulier A**

Versie 01

Identiteitsgegevens

1. O.C.M.W. van : _____
2. N.I.S.-nummer :
3. Dossier :
4. Datum invoegetredeing :

Begunstigde

11. Naam :
12. Voornaam :
13. Geboortedatum :
14. INSZ-nummer :

21. Adres :
22. Postcode :
23. Instelling :

31. Nationaliteit :
32. Rechthebbend door nationaliteit
echtgeno(o)t(e) :
33. Geslacht :
34. Burgerlijke staat :
35. Feitelijke leefsituatie :
36. Aantal gezinsleden :
37. Minderjarige :

41. Regularisatie :
42. Referentie :

Namens het O.C.M.W. :

De Secretaris,

Datum : _____

De Voorzit(s)ter,

Gezinsleden

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	61. Naam :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	62. Voornaam :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	63. Geboortedatum :	<input type="text"/>	64. INSZ-nummer : <input type="text"/>
			65. Relatie t.o.v. begunstigde : <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	61. Naam :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	62. Voornaam :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	63. Geboortedatum :	<input type="text"/>	64. INSZ-nummer : <input type="text"/>
			65. Relatie t.o.v. begunstigde : <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	61. Naam :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	62. Voornaam :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	63. Geboortedatum :	<input type="text"/>	64. INSZ-nummer : <input type="text"/>
			65. Relatie t.o.v. begunstigde : <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	61. Naam :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	62. Voornaam :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	63. Geboortedatum :	<input type="text"/>	64. INSZ-nummer : <input type="text"/>
			65. Relatie t.o.v. begunstigde : <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	61. Naam :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	62. Voornaam :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	63. Geboortedatum :	<input type="text"/>	64. INSZ-nummer : <input type="text"/>
			65. Relatie t.o.v. begunstigde : <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	61. Naam :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	62. Voornaam :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	63. Geboortedatum :	<input type="text"/>	64. INSZ-nummer : <input type="text"/>
			65. Relatie t.o.v. begunstigde : <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	61. Naam :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	62. Voornaam :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	63. Geboortedatum :	<input type="text"/>	64. INSZ-nummer : <input type="text"/>
			65. Relatie t.o.v. begunstigde : <input type="checkbox"/>

Federaal Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

**Bestaansminimum****Formulier B**

Versie 01
Toekenning, herziening
of verlenging

1. O.C.M.W. van : _____
2. N.I.S.-nummer :
3. Dossier :
4. Datum invoegetredeing :

Begunstigde

11. Naam en voornaam : _____
12. Categorie van de begunstigde : 13. Subcategorie begunstigde samenwoner :
14. Inschrijving in het Nationaal Register : 15. Datum inschrijving :
16. Type verhoging bestaansminimum :

Aanvraag

21. Datum aanvraag : 22. Aard van de aanvraag :
23. Oorzaken : 24. Jaarbedrag :

Beroepsactiviteiten

- | | Begunstigde | Echtgeno(o)t(e) |
|--|--|--------------------------|
| 31. Bereidheid tot tewerkstelling : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Beroepsinkomen : | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 33. Tewerkstelling artikel 60 § 7 | Jaarlijks Inkomen : <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Type : <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Uurregeling : <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Plaats van tewerkstelling : <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 34. Tewerkstelling artikel 61 | Jaarlijks Inkomen : <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 35. Socio-professionele integratie | Jaarlijks Inkomen : <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Soort integratie : <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 36. Geïndividualiseerd integratieproject | Inkomen : <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Soort integratie : <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 37. Activering bestaansminimum | Jaarlijks Inkomen : <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Soort : <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Andere in aanmerking genomen bestaansmiddelen

41. Uitkeringen die de indexschommeling van het bestaansminimum niet volgen.

a. Wachtvergoeding :	<input type="text"/>	b. Werkloosheidsuitk. :	<input type="text"/>
c. Ziekte- / invaliditeitsuitk. :	<input type="text"/>	d. Gezinsbijslag :	<input type="text"/>
e. Buitenlandse soc. uitk. :	<input type="text"/>	f. Varia :	<input type="text"/>

42. Uitkeringen die de indexschommeling van het bestaansminimum volgen.

a. Rust & overlevingspens. :	<input type="text"/>	b. Gew. ink. bejaarden :	<input type="text"/>
c. Toelage gehandicapten :	<input type="text"/>	d. Varia :	<input type="text"/>

43. Onroerende inkomsten (K.I.) :

a. Bebouwde goederen :	<input type="text"/>	b. H.I. op bebouwde goed. :	<input type="text"/>
c. Onbebouwde goederen :	<input type="text"/>	d. H.I. op onbebouwde goed. :	<input type="text"/>
e. Aantal personen ten laste :	<input type="text"/>		

44. Roerende inkomsten : 45. Onderh.geld (eigen voord.) : 46. Voordelen in natura : 47. Onderverhuring : 48. Niet-gekap. rente : 49. Varia :

50. Samenwonende(n) :

a. Bestaansmiddelen :	<input type="text"/>	b. Aantal samenwonenden :	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------	---------------------------	----------------------

61 Niet in aanmerking genomen bestaansmiddelen


<input type="checkbox"/> Gezinsbijslag.	<input type="checkbox"/> Hulp van het OCMW.	<input type="checkbox"/> Giften.	<input type="checkbox"/> Renten.
<input type="checkbox"/> Verhuring van gebouw.	<input type="checkbox"/> Onderhoudsgeld. (pers. ten laste).	<input type="checkbox"/> Studietoelage.	<input type="checkbox"/> Activiteiten in PWA.
<input type="checkbox"/> Aanm.-Product.-prem.	<input type="checkbox"/> Plaatsing van jongeren in een opvanggezin.	<input type="checkbox"/> Varia.	

*Beslissing*71. Duur : Maanden : Weken : Dagen : 72. Datum beslissing : 73. Terugvordering : 74. Jaarlijks bedrag bestaansminimum : 75. Verhoging best.-min. : 76. Toelage artikel 60 § 7 : 77. Toelage artikel 61 : 78. Bedrag activering begunstigde : 79. Bedrag activering echtgeno(o)t(e) : 91. Regularisatie : 92. Referentie : **Namens het O.C.M.W. :**

De Secretaris,

Datum :

De Voorzit(s)ter,

Federaal Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu	
 <p>Bestaansminimum Formulier C Versie 01 Weigering of intrekking</p>	<p>1. O.C.M.W. van : _____</p> <p>2. N.I.S.-nummer : <input type="text"/></p> <p>3. Dossier : <input type="text"/></p> <p>4. Datum invoegetredeing : <input type="text"/></p>
<p><i>Begunstigde</i></p> <p>11. Naam en voornaam : _____</p>	
<p><i>Beslissing</i></p> <p>21. Datum beslissing : <input type="text"/></p> <p>22. Aard van de beslissing : <input type="checkbox"/></p> <p>23. Reden weigering of intrekking : <input type="checkbox"/></p> <p>24. Terugvordering : <input type="checkbox"/></p>	
<p>31. Regularisatie : <input type="checkbox"/></p> <p>32. Referentie : <input type="text"/></p>	
<p>Namens het O.C.M.W. : De Secretaris,</p>	<p>Datum : _____ De Voorzit(s)ter,</p>

Federaal Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu



Bestaansminimum

Formulier D

Versie 01

Terugvordering

1. O.C.M.W. van : _____

2. N.I.S.-nummer :

3. Dossier :

4. Volgnr / Maand :

Begunstigde

11. Naam en voornaam : _____

Beslissing

21. Aard van de terugvordering :

22. Type van terugvordering :

23. Teruggevorderd bedrag (100 %) :

24. Begin periode :

25. Einde periode :

31. Regularisatie :

32. Referentie :

Namens het O.C.M.W. :

De Secretaris,

Datum :

De Voorzit(s)ter,

Federaal Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu



Formulier E :
Bijgaand formulier

1. OCMW van : _____

2. N.I.S.-nummer :

3. Wetgeving : Bestaansminimum :
 Wet van 2 april 1965 :
 Voorschotten op onderhoudsgelden :

4. Volgnummer :

5. Beschrijving van de inhoud : _____

6. Af te sluitend maand :

7. Datum van verzending :


8. Aantal formulieren / records :

Namens het O.C.M.W. :

De Secretaris,


Datum : _____

De Voorzit(s)ter,

Ministère fédéral des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement	
 <p style="text-align: center;">Minimex Formulaire A Version 01</p> <p style="text-align: center;">Données d'identification</p>	<p>1. C.P.A.S. de : _____</p> <p>2. Numéro I.N.S. : <input style="width: 100px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>3. Dossier : <input style="width: 200px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>4. Date d'entrée en vigueur : <input style="width: 100px; border: 1px solid black;" type="text"/></p>
<i>Bénéficiaire</i>	
11. Nom :	<input style="width: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/>
12. Prénom :	<input style="width: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/>
13. Date de naissance :	<input style="width: 100px; border: 1px solid black;" type="text"/>
14. Numéro NISS :	<input style="width: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/>
21. Adresse :	<input style="width: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/>
22. Code postal :	<input style="width: 50px; border: 1px solid black;" type="text"/>
23. Institution :	<input style="width: 50px; border: 1px solid black;" type="text"/>
31. Nationalité :	<input style="width: 50px; border: 1px solid black;" type="text"/>
32. Droit du chef de la nationalité du conjoint :	<input type="checkbox"/>
33. Sexe :	<input type="checkbox"/>
34. Etat civil :	<input type="checkbox"/>
35. Situation de fait :	<input style="width: 50px; border: 1px solid black;" type="text"/>
36. Nombre de membres de famille :	<input style="width: 50px; border: 1px solid black;" type="text"/>
37. Mineur :	<input type="checkbox"/>
41. Régularisation :	<input type="checkbox"/>
42. Référence :	<input style="width: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/>
<p>Au nom du C.P.A.S. : Le (La) Secrétaire,</p>	<p>Date : _____ Le (La) Président(e),</p>

Membres de la famille

<input type="checkbox"/>	61. Nom :	<input type="text"/>
	62. Prénom :	<input type="text"/>
	63. Date de naissance:	<input type="text"/>
	64. Numéro NISS :	<input type="text"/>
	65. Lien avec le bénéficiaire :	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	61. Nom :	<input type="text"/>
	62. Prénom :	<input type="text"/>
	63. Date de naissance:	<input type="text"/>
	64. Numéro NISS :	<input type="text"/>
	65. Lien avec le bénéficiaire :	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	61. Nom :	<input type="text"/>
	62. Prénom :	<input type="text"/>
	63. Date de naissance:	<input type="text"/>
	64. Numéro NISS :	<input type="text"/>
	65. Lien avec le bénéficiaire :	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	61. Nom :	<input type="text"/>
	62. Prénom :	<input type="text"/>
	63. Date de naissance:	<input type="text"/>
	64. Numéro NISS :	<input type="text"/>
	65. Lien avec le bénéficiaire :	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	61. Nom :	<input type="text"/>
	62. Prénom :	<input type="text"/>
	63. Date de naissance:	<input type="text"/>
	64. Numéro NISS :	<input type="text"/>
	65. Lien avec le bénéficiaire :	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	61. Nom :	<input type="text"/>
	62. Prénom :	<input type="text"/>
	63. Date de naissance:	<input type="text"/>
	64. Numéro NISS :	<input type="text"/>
	65. Lien avec le bénéficiaire :	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	61. Nom :	<input type="text"/>
	62. Prénom :	<input type="text"/>
	63. Date de naissance:	<input type="text"/>
	64. Numéro NISS :	<input type="text"/>
	65. Lien avec le bénéficiaire :	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	61. Nom :	<input type="text"/>
	62. Prénom :	<input type="text"/>
	63. Date de naissance:	<input type="text"/>
	64. Numéro NISS :	<input type="text"/>
	65. Lien avec le bénéficiaire :	<input type="checkbox"/>

Ministère fédéral des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement	
 <p style="margin: 0;">Minimex Formulaire B Version 01 Octroi, révision ou prolongation</p>	<p>1. C.P.A.S. de : _____</p> <p>2. Numéro I.N.S. : <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>3. Dossier : <input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>4. Date d'entrée en vigueur : <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p>

<i>Bénéficiaire</i>	
11. Nom et prénom : _____	
12. Catégorie du bénéficiaire : <input type="checkbox"/>	13. Sous-Catégorie du bénéficiaire cohabitant : <input type="checkbox"/>
14. Inscription au Registre National : <input type="checkbox"/>	15. Date d'inscription : <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
16. Type de majoration du minimex : <input type="checkbox"/>	

<i>Demande</i>	
21. Date de la demande : <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	22. Nature de la demande : <input type="checkbox"/>
23. Causes : <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	24. Montant annuel : <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>

<i>Activités professionnelles</i>	Bénéficiaire	Conjoint
31. Disposition au travail :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Revenus professionnels :	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
33. Mise au travail art. 60 § 7	Revenu annuel : <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Revenu annuel : <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	Type : <input type="checkbox"/>	Type : <input type="checkbox"/>
	Horaire : <input type="checkbox"/>	Horaire : <input type="checkbox"/>
	Lieu de la mise au travail : <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Lieu de la mise au travail : <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
34. Mise au travail art. 61	Revenu annuel: <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Revenu annuel: <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
35. Intégration socio-professionnelle	Revenu annuel: <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Revenu annuel: <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	Type d'intégration : <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Type d'intégration : <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
36. Projet individualisé d'intégration	Revenu annuel: <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Revenu annuel: <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	Type d'intégration : <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Type d'intégration : <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
37. Activation minimex :	Revenu annuel : <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Revenu annuel : <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	Type : <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Type : <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>

Autres ressources prises en compte

41. Prestations qui ne suivent pas la même variation d'indexation que le minimex

- | | | | |
|-------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| a. Allocation d'attente : | <input type="text"/> | b. Allocations de chômage : | <input type="text"/> |
| c. Indemn. mal.-invalidité : | <input type="text"/> | d. Prestations familiales : | <input type="text"/> |
| e. Prest. sociale étrangère : | <input type="text"/> | f. Divers : | <input type="text"/> |

42. Prestations qui suivent la même variation d'indexation que le minimex

- | | | | |
|--------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| a. Pension retraite / survie : | <input type="text"/> | b. Rev. gar. aux p. âgées : | <input type="text"/> |
| c. All. aux handicapés : | <input type="text"/> | d. Divers : | <input type="text"/> |

43. Revenus immobiliers (R.C.) :

- | | | | |
|-------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| a. Biens immeubles bâtis : | <input type="text"/> | b. I.H. sur imm. bâtis: | <input type="text"/> |
| c. Biens imm. non-bâtis : | <input type="text"/> | d. I.H. sur imm. non bâtis: | <input type="text"/> |
| e. Nombre de pers. à charge : | <input type="text"/> | | |

44. Revenus mobiliers : 45. Pens. alim. (en sa faveur) : 46. Avantages en nature : 47. Sous-location : 48. Rente non capitalisée : 49. Divers :

50. Le ou les cohabitants.

- | | | | |
|--------------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|
| a. Ress. cohabitant(s) : | <input type="text"/> | b. Nombre de cohabitants : | <input type="text"/> |
|--------------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|

61. Ressources non prises en considération


- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Prest. familiales. | <input type="checkbox"/> Aide du CPAS. | <input type="checkbox"/> Dons. | <input type="checkbox"/> Rentes. |
| <input type="checkbox"/> Loc. d'immeuble. | <input type="checkbox"/> Pension alimentaire (Pers. à charge). | <input type="checkbox"/> Allocation d'étude. | <input type="checkbox"/> Activité d'ALE. |
| <input type="checkbox"/> Prim. d'enc. ou de prod. | <input type="checkbox"/> Hébergement de jeunes en famille d'accueil. | <input type="checkbox"/> Divers. | |


*La décision*71. Durée : Mois Semaines: Jours : 72. Date de la décision : 73. Recouvrement : 74. Montant annuel minimex : 75. Majoration du minimex : 76. Subvention art. 60 § 7 : 77. Subvention art. 61 : 78. Montant activation, bénéficiaire : 79. Montant activation, conjoint : 91. Régularisation : 92. Référence : **Au nom du C.P.A.S. :**

Le (La) Secrétaire,

Date :

Le (La) Président(e),

Ministère fédéral des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement	
 <p style="text-align: center;">Minimex Formulaire C Version 01 Refus ou retrait</p>	<p>1. C.P.A.S. de : _____</p> <p>2. Numéro I.N.S. : <input style="width: 80px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>3. Dossier : <input style="width: 180px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>4. Date d'entrée en vigueur : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/></p>
<i>Bénéficiaire</i>	
11. Nom et prénom : _____	
<i>La décision</i>	
21. Date de la décision : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	22. Nature de la décision <input type="checkbox"/>
23. Motif du refus ou retrait : <input style="width: 80px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	24. Recouvrement : <input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
31. Régularisation : <input type="checkbox"/>	32. Référence : <input style="width: 180px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Au nom du C.P.A.S. : Le (La) Secrétaire,	Date : _____ Le (La) Président(e),

Ministère fédéral des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement	
 <p style="margin: 0;">Minimex Formulaire D Version 01 Récupération</p>	<p>1. C.P.A.S. de : _____</p> <p>2. Numéro I.N.S. : <input style="width: 80px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>3. Dossier : <input style="width: 180px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>4. Numéro de suite / mois : <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p>
<i>Bénéficiaire</i>	
11. Nom et prénom : _____	
<i>La décision</i>	
21. Nature du recouvrement : <input style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
22. Type de recouvrement : <input style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	23. Montant recouvré (100 %) : <input style="width: 120px; border: 1px solid black;" type="text"/>
24. Début de période : <input style="width: 120px; border: 1px solid black;" type="text"/>	25. Fin de période : <input style="width: 120px; border: 1px solid black;" type="text"/>
31. Régularisation : <input type="checkbox"/>	32. Référence : <input style="width: 180px; border: 1px solid black;" type="text"/>
<p>Au nom du C.P.A.S. : Le (La) Secrétaire,</p>	<p>Date : _____ Le (La) Président(e),</p>

Ministère fédéral des Affaires sociales, de la Santé publique
et de l'Environnement



Formulaire E :
Formulaire
d'accompagnement

1. C.P.A.S. de : _____

2. Numéro I.N.S. :

3. Législation : Minimex :
 Loi du 2 avril 1965 :
 Avances sur pensions alimentaires :

4. Numéro de suivi :

5. Description du contenu : _____

6. Mois à clôturer :

7. Date d'envoi :

8. Nombre de formulaires / Enregistrements :

Au nom du C.P.A.S. :

Le (La) Secrétaire,

Date : _____

Le (La) Président(e),