\***Important** : Cette fiche signalétique doit parvenir à l’ARH 10 jours avant le début du contrat. Tout encodage rétroactif supprime le droit aux cotisations sociales réduites pour les étudiants. L’ARH se réserve donc le droit de modifier la date de début du contrat. Soyez vigilant à cette date de début quand vous complétez votre relevé de prestations : chaque prestation déclarée doit être couverte par le contrat établi.

### 🗐 DOCUMENTS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

* Une copie recto-verso de la carte d’identité *(pour un 1er contrat à l’ULg)*
* Une attestation de fréquentation scolaire de l’année académique en cours
* La (les) attestation(s) téléchargeable(s) sur le site [www.studentatwork.be](http://www.studentatwork.be) *(couvrant la période de l’engagement)*
* Documents justificatifs concernant tout handicap de 66% ou plus
* Pour les étudiants hors UE (hormis la Suisse) ainsi que les ressortissants des nouveaux états membres, photocopie recto-verso du permis de séjour.

**🔒 Protection de vos données personnelles**

Les données recueillies dans ce formulaire (Nom, prénom, sexe, nationalité, date et lieu de naissance, numéro de registre national, coordonnées téléphoniques et postales, numéro de compte en banque, handicap éventuel, statut marital, données du conjoint, composition de ménage, diplômes, historique professionnel, informations relatives au précompte professionnel, informations relatives au statut professionnel de l’éventuel conjoint, informations relatives à l’organisation journalière du travail du futur employé, ainsi que celles contenues dans les pièces annexes (copies de justificatifs) sont enregistrées dans des fichiers papier et informatiques par l’Administration des ressources humaines de l’Université de Liège afin d’assurer le suivi administratif et financier de la relation de travail ; de gérer le développement personnel et la carrière, y compris les formations et les droits à la pension, du futur employé ; de se conformer aux règles de gouvernance et aux procédures internes de l’Université de Liège, y compris les contrôles internes, la politique de santé et sécurité au travail, les enquêtes de satisfactions salariés et toutes autres enquêtes ou audit.

Ces données seront conservées pendant 75 ans à partir de la date de naissance de l’employé. Elles seront traitées sur la base des obligations légales définies par les règlementations relatives au contrat de travail ou au statut, et aux obligations de l’employeur en matière de sécurité sociale, de fiscalité, d’assurances et de pension.

Ces données ne seront pas transmises à des tiers, sauf dans les cas et selon les modalités prévues par les réglementations, ou sur la base de votre consentement préalable.

Conformément aux dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données (UE 2016/679) et de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, vous pouvez exercer vos droits relatifs à ces données à caractère personnel (droit d’accès, de rectification, d’effacement, à la limitation, à la portabilité et d’opposition) en contactant votre gestionnaire administratif **ou, à défaut, le Délégué à la Protection des Données de l’ULiège (dpo@uliege.be – Monsieur le Délégué à la Protection des Données, Bât. B9 Cellule « GDPR », Quartier Village 3, Boulevard de Colonster 2, 4000 Liège, Belgique).
Vous disposez également du droit d’introduire une réclamation auprès de l’Autorité de protection des données (https://www.autoriteprotectiondonnees.be,** **contact@apd-gba.be****).**

# Partie à compléter par l’étudiant·e



|  |  |
| --- | --- |
| **Nom (de jeune fille pour les femmes mariées) :** |  |
| **Prénoms (tous) :** |  |
| **Sexe :** | **[ ]  M [ ]  F** |
| **Nationalité :** |  |
| **Date de naissance :** |  |
| **Lieu de naissance :** |  |
| **Numéro de registre national :** |  |
| **GSM :** | / |
| **Adresse mail privée :** | @ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Domicile :** | **Rue et numéro :** | **,** | **Boîte** |  |
| **Code postal :**  |  | **Localité :** |  |
| **Pays** |  |  |  |
|  |
| **Kot ou résidence:**Uniquement si vous souhaitez recevoir le contrat à cette adresse | **Rue et numéro :** | **,** | **Boîte** |  |
| **Code postal :**  |  | **Localité :** |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Êtes-vous marié·e ?**  | [ ]  oui [ ]  non |
| **Êtes-vous cohabitant·e légale ?**  | [ ]  oui [ ]  non |
| **SI OUI :** | **Nom du conjoint :** |  | **Prénom du conjoint :** |  |
|  | **Date mariage / cohabitation :** |  | **Date de naissance du conjoint :** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Êtes-vous handicapé·e à 66 % ou plus\* ?** | [ ]  oui [ ]  non |
| **Percevez-vous une rémunération ou allocation autre que les allocations familiales ?**  | [ ]  oui [ ]  non |
| **SI OUI, laquelle ?** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| compte bancaire**Numéro de compte bancaire (IBAN) :** |  |
| **Code BIC/SWIFT (si compte étranger) :** |  |

# Partie à compléter par le responsable

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Responsable** | Nom :  Prénom :  |
| Dénomination du service : |       |
| Personne de contact : | Nom :       Prénom :       |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Période d’engagement** |
| **du** **au**  |
| calendrier[ ]  5 jours/semaine (du lundi au vendredi)\*[ ]  5 jours variables /semaine (du lundi au dimanche)\*[ ]  6 jours/semaine\* |
| **A remplir OBLIGATOIREMENT pour la déclaration ONSS : nombre d’heures prestées** |
| Du 1er octobre au 31 décembre |       heures | *Max. 475h/an\*Max. 38h/semaine \*Max. 8h/jour* |
| Du 1er janvier au 31 mars |       heures |
| Du 1eravril au 30 juin  |       heures |
| Du 1er juillet au 30 septembre |       heures |
| **TOTAL heures contrat**: |  **heures** |
| **Type de contrat :** | [ ]  Employé : tâches à caractère principalement **intellectuel** |
| [ ]  Ouvrier : tâches à caractère principalement **manuel** |
| **Description des tâches à accomplir** |  |
| **Mesures particulières de sécurité et de salubrité à respecter** |  |

 |

|  |
| --- |
| **Numéro d’OTP qui supporte la dépense *!!!OBLIGATOIRE !!!*** |
| Prestations extérieures ou conventions : | Allocation de fonctionnement : |
| **[ ]** P.     [ ]  R.      | [ ] O.     [ ] S.      |

 **Date :** **Signature du responsable :**

****