

**Questionnaire concernant les employés communaux**

1) Nom, prénom de l'employé(e) :

2) Lieu et date de naissance :

3) Adresse : Rue :  No :   
Code postal :  Localité :

4) Nationalité :

5) Genre d'activité :

6) Correspondant à la carrière

|                                 |                      |
|---------------------------------|----------------------|
| inférieure : 1)                 | <input type="text"/> |
| moyenne : 1) des fonctionnaires | <input type="text"/> |
| supérieure: 1)                  | <input type="text"/> |

7) Occupation

|   |                        |
|---|------------------------|
| à temps plein : 1)                      | <input type="text"/>   |
| à temps partiel : 1) Degré d'occupation | <input type="text"/> % |

8) Mode d'engagement

|                                     |                      |             |                      |      |                      |
|-------------------------------------|----------------------|-------------|----------------------|------|----------------------|
| par délibération du                 | <input type="text"/> | approuvé le | <input type="text"/> | (No) | <input type="text"/> |
| par contrat à l'essai du            | <input type="text"/> | approuvé le | <input type="text"/> | (No) | <input type="text"/> |
| par contrat à durée déterminée du   | <input type="text"/> | approuvé le | <input type="text"/> | (No) | <input type="text"/> |
| par contrat à durée indéterminée du | <input type="text"/> | approuvé le | <input type="text"/> | (No) | <input type="text"/> |
| par un autre mode à spécifier :     | <input type="text"/> | approuvé le | <input type="text"/> | (No) | <input type="text"/> |

9) Effet de l'engagement :

10) Activités antérieures dans un service public 2)

| Périodes |    | Nombre de |      |       | Employeur | Assurance auprès de |
|----------|----|-----------|------|-------|-----------|---------------------|
| du       | au | années    | mois | jours |           |                     |
|          |    |           |      |       |           |                     |
|          |    |           |      |       |           |                     |
|          |    |           |      |       |           |                     |
|          |    |           |      |       |           |                     |
|          |    |           |      |       |           |                     |

| 11) Activités antérieures dans un service privé 2) |    |           |      |       |           |                     |
|--|----|-----------|------|-------|-----------|---------------------|
| Périodes   |    | Nombre de |      |       | Employeur | Assurance auprès de |
| du   | au | années    | mois | jours |           |                     |
|  |    |           |      |       |           |                     |
|  |    |           |      |       |           |                     |
|  |    |           |      |       |           |                     |
|  |    |           |      |       |           |                     |
|  |    |           |      |       |           |                     |

Certifié exact  ,le

Le Bourgmestre

Le Secrétaire

- 1) Biffer ce qui ne convient pas  
2) Prière de joindre certificats y relatifs

Print Form