**Attestation du secrétariat social pour groupements concernant les modalités de la mise au travail d'un employé**

*Cette attestation entre dans le cadre de la prise en charge d'une* ***partie du coût salarial global*** *relatif à l’employé qui assiste les médecins dans l’accueil et la gestion de la pratique.*

*Si le pourcentage de travail de l’employé administratif change en cours d’année, il faut compléter autant d’attestations du secrétariat social qu’il y a eu de changements dudit pourcentage*

Sur la base du dossier et/ou des documents présentés, le **secrétariat social** confirme que:

1. **la personne morale**,

L’employeur,  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** représenté par ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** (indiquer le nom et prénom du responsable)

**ou**

1. **L’association sans personnalité juridique**

L’employeur,  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** représenté par tous les médecins faisant partie de l'association précitée ou de celui/ceux qui la représente(nt) conformément à la déclaration de cette association signée par tous les médecins)

Médecin 1 : ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

­­­­­­­­­­­Médecin 2 : ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Médecin 3 : ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Médecin 4 : ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Médecin 5 : ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

a engagé l’employé (indiquer nom + prénom du collaborateur administratif) : ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

pendant la période du ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** au ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

dans les liens d’un contrat de travail qui garantit un salaire correspondant au moins au barème et **au temps de travail minimum de 13h/semaine** fixé par la commission paritaire 330.04 compétente pour la mise au travail d’un employé chargé de l’accueil et de la gestion de la pratique.

* Nombre de mois de mise au travail: ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***
* Pourcentage d’emploi équivalent temps plein (**comme prévu dans le contrat/avenant de travail**): ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***
* Nombre d’heures de travail par semaine ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***
* Coût salarial\* : ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

\*cumul du salaire brut annuel, des charges sociales (ONSS employeur + cotisations spéciales de la sécurité sociale) et de tout autre frais qui découle directement ou indirectement du contrat de travail et de son exécution (c’est-à-dire assurance-groupe, chèque-repas,…)

Date Signature Cachet secrétariat social

 (Obligatoire)