

# DECLARATION DE PRESTATIONS – Mois de .....

*Conformément à l'article 6 du Règlement portant sur le statut et le mode de rétribution des collaborateurs occasionnels externes.*

**Agent traitant : Madame Béatrice FRAPICCINI - [beatrice.frapiccini@hainaut.be](mailto:beatrice.frapiccini@hainaut.be)**

**ATT** : les prestations doivent **OBLIGATOIREMENT** être payées dans les 2 mois de la prestation. Vous devez donc nous rentrer vos relevés **RAPIDEMENT, au plus tard le 15 du mois suivant celui des prestations** (sous peine de ne pas pouvoir être rémunéré).

**NOM** : ..... **PRENOM** : .....

**COMMUNE DU DOMICILE** : .....

Activité	Lieu de l'activité (commune)	Date(s)	Nombre d'heures	Réf. OM ( <span style="color: red;">obligatoire</span> )	KMS aller/retour

Certifié sincère et véritable, le .....

**Signatures : Déclarant** : ..... **Anne PAGANI, Directrice** :

**TOTAL HEURES :**

**TOTAL KMS :**