

Si l'employeur constate que l'attribution ne peut avoir lieu conformément aux principes de classification repris à [l'annexe 1ère de la CCT du 11 décembre 2017](#) car aucune fonction de référence sectorielle correspondante n'existe, l'employeur identifie la fonction manquante au moyen de ce formulaire et le communique par mail à l'asbl IF-IC. L'IF-IC transmettra un accusé de réception électronique.

Ce formulaire peut également être complété directement en ligne sur la page web de l'IFIC, via ce [lien](#).

PARTIE 1: DONNEES DE L'EMPLOYEUR

1. NOM DE L'ORGANISATION :

Rue: N°:

Code postal: Ville :

Indice ONSS + n° ONSS : / /

Exemple : 911-0127003-95

Taille de l'institution (nombre de travailleurs occupés en personnes physiques au moment de la demande) *:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 à 4 travailleurs | <input type="checkbox"/> 100 à 199 travailleurs |
| <input type="checkbox"/> 5 à 9 travailleurs | <input type="checkbox"/> 200 à 499 travailleurs |
| <input type="checkbox"/> 10 à 19 travailleurs | <input type="checkbox"/> 500 à 999 travailleurs |
| <input type="checkbox"/> 20 à 49 travailleurs | <input type="checkbox"/> 1000 travailleurs ou plus |
| <input type="checkbox"/> 50 à 99 travailleurs | |

2. Nom/Prénom de la **personne de contact** (ex. responsable-processus, service RH, direction) :

Fonction :

Tel (direct) :

Adresse e-mail :

DEEL 2 : DONNEES DE LA FONCTION MANQUANTE

3. Indiquez le **titre interne** de la fonction manquante:

.....

4. Précisez-le **département /la famille** dans laquelle cette fonction se situe *:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Administration | <input type="checkbox"/> Service psycho-social |
| <input type="checkbox"/> Service hôtelier, logistique et technique | <input type="checkbox"/> Infirmier soignant |
| <input type="checkbox"/> Médico-technique | <input type="checkbox"/> Autre (complétez): |
| <input type="checkbox"/> Services paramédicaux | |

* Cochez la case correspondant à votre choix.

