

**F/L-020**Police fédérale  
Police locale**DECLARATION  
POUR LA DETERMINATION DE VOTRE SITUATION  
FISCALE****1 DONNEES RELATIVES AU MEMBRE DU PERSONNEL**

NOM		Prénom				
Numéro d'identification		Numéro de la ZP				
Police fédérale	CG	DGS	DGA	DGJ	AIG	SSGPI
<b>Etat civil</b> : Je suis : (cocher ce qui convient)						
<input type="checkbox"/>	célibataire	<input type="checkbox"/>	divorcé(e)	<input type="checkbox"/>	cohabitant(e) de fait	
<input type="checkbox"/>	séparé(e) de fait		<input type="checkbox"/>	veuf ou veuve	<input type="checkbox"/>	séparé(e) de corps
<input type="checkbox"/>	marié(e)		cohabitant(e) légal (article 1476 C.C.)			
Date du mariage – Déclaration de cohabitation légale:					/ /	
Date du divorce – Fin de la cohabitation légale:					/ /	
<input type="checkbox"/>	veuf ou veuve non remarié(e) avec un ou plusieurs enfant(s) à charge					
<input type="checkbox"/>	père ou mère célibataire avec un ou plusieurs enfant(s) à charge					
<input type="checkbox"/>	divorcé(e) avec un ou plusieurs enfant(s) à charge conçu(s) après le divorce					

**2 DECLARATION DU MEMBRE DU PERSONNEL**

Je déclare que le précompte professionnel retenu sur mes rémunérations doit être déterminé sur base des renseignements mentionnés dans ce formulaire. Je m'engage à signaler **immédiatement** toute modification de ces renseignements au SSGPI.

**Concernant l'application de la réglementation en matière de précompte professionnel: (cocher une déclaration)**

J'opte pour que la réduction pour charges de famille me soit accordée. Je remplis, par conséquent, la rubrique 3 et je veille à ce que l'option 2 de la rubrique 5 soit remplie par mon conjoint ou mon/ma cohabitant(e) légal(e).

Je déclare me désister du bénéfice de la réduction pour charges de famille et j'opte pour que cette réduction soit accordée à mon conjoint ou mon/ma cohabitant(e) légal(e). Par conséquent, je ne remplis pas la rubrique 3 mais je veille à ce que la rubrique 4 et l'option 1 de la rubrique 5 soient remplies par mon conjoint ou mon/ma cohabitant(e) légal(e).

Je déclare avoir porté cette décision à la connaissance du ou des débiteur(s) de mes revenus professionnels.

Fait à		En date du	
Signature:			

**3 DONNEES CONCERNANT LA/LES PERSONNE(S) A CHARGE DU MEMBRE DU PERSONNEL**

Vous ne devez pas remplir cette rubrique si la réduction pour charges de famille est accordée à votre conjoint ou cohabitant(e) légal(e).

Remarque: Le conjoint ou le/la cohabitant(e) légal(e) ne peut jamais être considéré comme une personne à charge.

<b>Nombre d'enfants à charge =</b>				
	NOM	Prénom	Date de naissance	Handicapé
1				Oui Non
2				Oui Non
3				Oui Non
4				Oui Non
5				Oui Non

Nombre d'autres personnes à charge =						
	NOM	Prénom	Parenté	Date de naissance	Handicapé	
1					Oui	Non
2					Oui	Non
3					Oui	Non
4					Oui	Non
4 DONNEES CONCERNANT LE CONJOINT OU LE COHABITANT LEGAL						
NOM		Prénom		Date de naissance		
Activité professionnelle:						
	Il ou elle n'exerce pas de profession					
	Il ou elle est handicapé(e)					
	Il ou elle exerce une profession de		chez			
	Il ou elle perçoit une allocation de chômage					
	Il ou elle perçoit une indemnité de la mutuelle pour une incapacité de travail					
	Il ou elle ne perçoit plus d'indemnité de la mutuelle pour une incapacité de travail depuis le					
Revenus professionnels propres (ex. traitement, revenus de remplacement, allocation de chômage, ...):						
	Il ou elle n'a pas de revenus professionnels propres.					
	Il ou elle a des revenus professionnels propres :					
	pour un montant $\leq$ € 221 NET par mois (revenus 2017);					
	pour un montant $>$ € 221 NET par mois (revenus 2017);					
	qui sont exclusivement constitués de pensions, rentes ou revenus assimilés $\leq$ € 132 NET par mois (revenus 2017);					
	qui sont exclusivement constitués de pensions, rentes ou revenus assimilés $>$ € 132 NET par mois et $\leq$ € 440 NET par mois (revenus 2017);					
	qui sont exclusivement constitués de pensions, rentes ou revenus assimilés $>$ € 440 NET par mois (revenus 2017);					
	pour un montant supérieur à € 10.490 par an (revenus 2017), qui sont exonérés conventionnellement ( <i>fonctionnaires internationaux</i> ) et qui ne sont pas pris en compte pour le calcul de l'impôt sur les autres revenus du ménage.					
5 DECLARATION DU CONJOINT OU DU COHABITANT LEGAL						
En ce qui concerne l'application de la réglementation du précompte professionnel: (cocher <u>une</u> case)						
J'opte pour que la réduction pour charge de famille me soit accordée.			Je déclare me désister du bénéfice de la réduction pour charges de famille et j'opte pour que cette réduction soit accordée à mon conjoint ou cohabitant(e) légal(e).			
NOM		Prénom				
Fait à			Signature:			
En date du						

**6 RUBRIQUE RESERVEE AU RESPONSABLE DU PERSONNEL (uniquement pour la police locale)**

NOM		Prénom	
Lu pour prise de connaissance:			
Modèle de décentralisation :	<input type="checkbox"/> Base	<input type="checkbox"/> Light	<input type="checkbox"/> Full
Signature:			

**7 PROCEDURE**

Dès que la rubrique 6 a été complétée par le service du personnel, transmettez le formulaire **F/L-020** en **1 exemplaire** au **SSGPI**.