

ANNEXE 1

ATTESTATION POUR PROCHE AIDANT POUR AIDE OU SOINS À UN PROCHE GRAVEMENT ET DURABLEMENT ATTEINT DANS SA SANTE

Conformément à l'article 107 du Statut du personnel, lorsqu'une collaboratrice ou un collaborateur doit fournir, de façon régulière ou permanente, de l'aide ou des soins à un proche atteint gravement ou durablement dans sa santé et dépendant de son assistance, un congé rémunéré peut lui être accordé dans la mesure prévue par la Directive sur le congé pour proche aidant pour aide ou soins à un proche atteint gravement et durablement dans sa santé et sous réserve que la présente attestation soit complétée et transmise.

Pour en bénéficier, la collaboratrice ou le collaborateur doit fournir à sa/son responsable hiérarchique la présente annexe signée par le/la médecin du proche confirmant que celui-ci est atteint gravement et durablement dans sa santé.

Ce congé **s'additionne aux congés prévus aux articles 105 et 106** du Statut du personnel concernant les congés proches aidants et peut être utilisé dans deux cas :

- si le congé de courte durée pour proche atteint dans sa santé de **3 jours par cas** ou de **10 jours par an** octroyé en application de l'article 105 du Statut du personnel a déjà été utilisé,
ou
- si le congé de prise en charge d'un enfant gravement atteint dans sa santé de 14 semaines prévu à l'article 106 du Statut du personnel a déjà été utilisé.

Attestation du/de la médecin

En ma qualité de médecin du proche atteint dans sa santé gravement et durablement, j'atteste que :

- Nom du proche aidant :
- Date de naissance :
- Adresse :

agit à titre de proche aidant auprès de :

- Nom de la personne nécessitant une assistance :
- Date de naissance :
- Lien de parenté avec le proche aidant :
- Adresse :

et lui apporte assistance sous au moins l'une des formes suivantes :

- soins médicaux
- prestations médico-sociales, telles que prodiguer des soins corporels, aider la personne à s'habiller/se déshabiller, manger, se déplacer ou à accomplir tous autres actes ordinaires de la vie
- accompagnement à des visites médicales, à des séances de traitements médicaux ou d'analyses médicales
- présence nécessaire en cas d'hospitalisation ou un accompagnement lors du retour au domicile après une hospitalisation
- démarches urgentes, telles que mise en place d'une structure d'aide ou de garde, recherche de placement en établissement spécialisé, si elles ne peuvent pas s'effectuer en dehors des plages fixes de l'horaire variable
- accompagnement en fin de vie.

Nom du/de la médecin :

Date :

.....

Signature du/de la médecin

Attestation du proche aidant

Lieu où l'activité professionnelle est exercée :

La collaboratrice ou le collaborateur soussigné atteste qu'il a correctement renseigné le/la médecin et a déjà utilisé les jours de congé auxquels il/elle a droit en application des articles 105 et/ou 106 du Statut du personnel.

.....

Signature du/de la collaborateur·trice

La présente attestation doit être renouvelée chaque début d'année civile.