Ville de Herstal

Mandat originaire : Echevin

Déclaration sur l'honneur de mandats et de rémunération
Assujettissement à l'ONSS

Déclaration qui doit parvenir au Directeur général pour le 30 septembre 2017 et portant sur l'année civile 2016 (1er janvier-31 décembre)

Je soussignée Mme Isabelle **Thomsin**

Domiciliée rue Provinciale,

n° 104

Code postal : 4042

Localité : Herstal / Liers

déclare par la présente sur l'honneur bénéficier des revenus suivants :

A. Mandat originaire

1. Rémunération liée au mandat originaire d'Echevin
   a) rémunération annuelle brute non plafonnée : 82.004,03 €
   b) rémunération annuelle brute plafonnée : /

2. Avantages en nature liés au mandat originaire : 620,60 €

B. Autres mandats (privés ou non) (locaux ou non)

- Exemples de mandats privés ou non, locaux ou non : député à tous niveaux de pouvoir, membre CCATM, administrateur ou délégué dans une intercommunale ou une filiale de celle-ci, dans une régie communale autonome, dans une asbl ou dans une autre structure, etc…

Je suis titulaire d'un ou plusieurs mandat(s) autre(s) que mon mandat originaire : **OUI** ☒ **NON**

Si OUI, le cadre suivant doit être complété :

Nature (titre - fonction exercée)	Nom de l'organisme	Date de prise de cours	Rémunéré: OUI – NON	Rémunération annuelle brute	Avantages en nature	Autres rétributions	Commentaires
Administratrice	C. H. R.	28.06.13	OUI	1149,57 €	—	—	—
Administratrice	Centre Culturel Herbal	15.04.13	NON	€	—	—	—
Administratrice	Unbeo	07.08	NON	€	—	—	—
Déléguée	Néomansio	2013	NON	€	—	—	—
				€			
				€			
				€			
				€			
				€			
				€			
				€			
				€			
				€			
				€			

A. Activités professionnelles – assujettissement à l'ONSS

Revenus provenant d'activités professionnelles

J'exerce une ou plusieurs activités professionnelles : **OUI** **NON**
(en tant que salarié, indépendant, fonctionnaire)

Si OUI, le cadre suivant doit être complété :

Description de l'activité

Nom et adresse de l'employeur	Statut (*)	Fonction exercée	Date de prise de cours	Activité rémunérée OUI/NON + joindre la dernière fiche de rémunération relative à un mois complet	Temps plein	Temps partiel	Coefficient hebdomadaire d'occupation (en heures) Ex : 18/36
Commune d'ANS	Fonctionnaire	Bibliothécaire	11.2004		–		13 1/2/36

(*) Statut :

- Fonctionnaire
- Salarié
- Indépendant(e) / aidant(e) / conjoint(e) aidant(e) à temps plein
- Indépendant(e) / aidant(e) / conjoint(e) aidant(e) à titre accessoire

B. Autres revenus

Je bénéficie d'autres revenus que ceux visés aux points A, B, C ci-avant : **OUI** **NON**

Si OUI, le tableau suivant doit être complété :

Type de revenu	Qui verse ce revenu ?	Date	
		De prise en cours	De suspension du paiement
Pension de retraite ou de survie	.....	.....	.....
Revenus de remplacement Indemnité d'incapacité	.....	.....	.....
Indemnité d'invalidité Allocation de chômage	.....	.....	.....
Prépension	.....	.....	.....
Allocation d'interruption de carrière Autre :	.....	.....	.....

→ **Je joins une preuve de paiement (extrait bancaire par exemple)**

C. Informations complémentaires

Ma déclaration 2017 comporte des modifications par rapport à la déclaration de l'année précédente ? **OUI** **NON**

Si OUI, je précise quels sont les cadres concernés : .....

Nombre d'annexes jointes : .....1.....

Remarques éventuelles :

.....

.....

Je certifie que la présente déclaration sur l'honneur est sincère et complète et m'engage à communiquer au Directeur général, dans le mois, toute modification dans la situation renseignée ci-dessus.

Fait à Herstal, le ...28...septembre....2017

Isabelle **Thomsin**,

Signature :