

L' ASBL Le Pax Funèbre est la seule entreprise de Pompes funèbres en Belgique dont la finalité n'est pas de rapporter de l'argent. Son but est purement philanthropique à savoir offrir aux citoyens des obsèques écologiques à prix coûtant dans la dignité et le respect de la volonté du défunt, de ses proches et de sa famille.

LA PROCEDURE DU PAX FUNEBRE



Lauréat du Travail en 2013



Représentant de l'humusation en 2020

5 questions à poser :

- 1 Connaissez-vous grâce à facebook la procédure du Pax Funèbre ? Si pas brèves explications sur la pratique de la table réfrigérante.
- 2 Avez-vous le certificat de décès, le modèle 3 C ? (document 1).
Si pas, informer la famille qu'elle doit contacter le 112 pour faire venir un médecin.

Modèle III C

VOLET A **DECLARATION DE DECES D'UNE PERSONNE AGEE D'UN AN OU PLUS**

(Volet à remplir par le médecin et à conserver par l'administration communale)

Nom et prénom du décédé

Epoux(se) ou veuf(ve) de

Résidence habituelle : commune

rue, no.

Date (JJMMAAAA) et heure (HHMM) du décès / / h m

Adresse du décès : commune

rue, no.

Numéro de l'acte au registre des décès

Sexe du décédé
 • masculin • féminin • indéterminé

Obstacle médico-légal à l'inhumation ou à la crémation (1) oui non

Obstacle au don du corps (2) oui non

Obligation de mise immédiate:
 • en cercueil hermétique (3) oui non

Obstacle à la pratique éventuelle des opérations suivantes:
 • crémation (4) oui non
 • soins de conservation (5) oui non
 • transport avant la mise en bière (6) oui non

Risques d'exposition aux radiations ionisantes (3) oui non

Le docteur en médecine, soussigné, (nom, prénom et no. d'inscription à l'Ordre des Médecins ou no. INAMI)

.....

certifie avoir constaté le décès de la personne désignée ci-dessus le à heure.

Signature et cachet du médecin

(1) Décès par cause externe, certaine ou probable (accident, suicide, homicide).
 (2) Le défunt présente un risque de contamination visé sous le n° (3).
 (3) A. le défunt présente une des maladies contagieuses suivantes: charbon, choléra, peste, fièvre hémorragique virale, variole, et autres orthopox viroses;
 B. le défunt présente un risque de contamination radioactive (cf. A.R. du 28 février 1963 - M.B. du 16 mai 1963 -; art. 69.4, art. 69.7 et art. 3).
 (4) Les prothèses fonctionnant au moyen d'une pile au lithium ainsi que toute autre prothèse renfermant des radio-éléments doivent être enlevées avant la crémation.
 (5) - cfr (2) et (3).
 - mauvais état du corps (putréfaction ou corps déchiqueté);
 - certitude ou suspicion de décès par cause externe.
 (6) cfr (2) et (3).

Dans la page 1, dans la rubrique obstacle tout doit être non et coché. Si pas :

- (1) Il faut demander au parquet de régulariser car le cadavre a fait l'objet d'une enquête.
- (2) Tu ne peux pas envoyer le cadavre au don de corps même si le défunt est donneur car le cadavre est contaminé (ex: Covid).
- (3) Obligation de mettre le cadavre dans un zinc et donc pas de crémation car le cadavre est contaminé.
- (4) Présence d'un pacemaker donc pas de crémation sauf si un médecin enlève le pacemaker.
- (5) Pas de soins de conservation (thanatopraxie, embaumement ou soins somatiques) car le cadavre est contaminé.
- (6) Interdiction de toucher le cadavre car il est contaminé.

Obstacle médico-légal à l'inhumation ou à la crémation (1)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Obstacle au don du corps (2)	<input checked="" type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Obligation de mise immédiate: • en cercueil hermétique (3)	<input type="checkbox"/> oui	<input checked="" type="checkbox"/> non
Obstacle à la pratique éventuelle des opérations suivantes:		
• crémation (4)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
• soins de conservation (5)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
• transport avant la mise en bière (6)	<input type="checkbox"/> oui	<input checked="" type="checkbox"/> non
Risques d'exposition aux radiations ionisantes (3)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

05

Modèle III C

VOLET B

BULLETIN STATISTIQUE DE DECES D'UNE PERSONNE AGEE D'UN AN OU PLUS

(Volet à remplir par le **médecin**, à vérifier par l'administration communale et à envoyer au médecin fonctionnaire responsable)

1. Date et heure du décès

• date (JJMMAAAA)

/ /

• heure (HHMM)

h m

2. Lieu de décès

• maison privée • voie publique

• institution hospitalière • lieu de travail

• maison de repos

• autres, précisez

3. Sexe du décédé

• masculin • féminin • indéterminé

SPECIMEN

VOLET C

DECES D'UNE PERSONNE AGÉE D'UN AN OU PLUS

(Volet à remplir et à mettre sous enveloppe scellée par le médecin)

1. Type de décès

- cause naturelle • homicide
 • accident de la circulation • sous investigation
 • autre accident • n'a pu être déterminé
 • suicide

2. Si le décès n'est pas dû à une cause naturelle, décrivez les circonstances

.....

.....

.....

.....

Réservé

.....

3. En cas d'accident

3.1 Lieu de l'accident

- voie publique • lieu de travail (ou école pour enfants)
 • domicile • ne sait pas
 • autres, précisez

3.2 Date et heure de l'accident (JJMMAAAA)

- date (JJMMAAAA) [] [] / [] [] / [] [] [] []
- heure (HHMM) [] [] h [] [] m

4. Cause du décès (1)

Délai (2)

I. Maladie ou affection morbide ayant directement provoqué le décès

Enchaînement des phénomènes morbides qui ont conduit à la cause immédiate de décès citée en a). L'affection morbide à l'origine de l'enchaînement est indiquée en dernier lieu "cause initiale"

- a)
conséquence de :
- b)
conséquence de :
- c)
conséquence de :
- d)

II. Causes associées

Autres états morbides importants ayant contribué au décès, mais sans rapport avec la maladie ou avec l'état morbide qui l'a provoqué.

- e)
f)
g)

- (1) Il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple: défaillance cardiaque, syncope, etc..., mais de la maladie ou traumatisme ou de la complication qui a entraîné la mort. Prière de ne faire figurer qu'une cause par ligne.
 (2) Délai approximatif entre le début du processus morbide et le décès (précisez s'il y a lieu en minutes, heures, semaines ou mois, ...)

Réservé

- a) [] [] [] [] b) [] [] [] [] c) [] [] [] [] d) [] [] [] []
- e) [] [] [] [] f) [] [] [] [] g) [] [] [] []

5. Si la personne décédée est une femme, a-t-elle eu, dans l'année précédant son décès:

5.1 une grossesse

- oui • non • ne sait pas

5.2 un accouchement

- oui • non • ne sait pas

6. Autopsie/examens complémentaires

- oui, en cours • non
 • oui, prévue • ne sait pas

7. Le médecin signataire était-il impliqué dans le traitement du décédé ?

- oui • non

No. dossier médical

Identification du médecin

- No. INAMI
- date (JJMMAAAA) [] [] / [] [] / [] [] [] []

nom, prénom
signature
cachet

(Volet à remplir par l'administration communale avec l'aide du déclarant)

1. Commune (ou pays) du décès

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code I.N.S. ==>

--	--	--	--	--	--

2. Numéro de l'acte au registre des décès

--	--	--	--	--	--

3. Résidence habituelle du décédé (commune ou pays)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code I.N.S. ==>

--	--	--	--	--	--

4. Date de naissance (JJMMAAAA)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Instruction (niveau le plus élevé achevé ou diplôme)

- pas d'instruction ou primaire achevé
- primaire
- secondaire inférieur
 - ⇒ professionnel
 - ⇒ technique
 - ⇒ général
- secondaire supérieur
 - ⇒ professionnel
 - ⇒ technique
 - ⇒ général
- supérieur de type court
- supérieur de type long ou universitaire
- ne sait pas
- autres, précisez

6. Situation professionnelle actuelle

- actif(ve)
- étudiant(e)
- chômeur(se)
- pensionné(e)
- invalide
- sans profession
- autres, précisez

7. Etat social dans la dernière profession exercée

- indépendant(e)
- employé(e)
- ouvrier(e)
- aidant(e)
- sans profession
- inconnu
- autres, précisez

8. Profession(s) exercée(s), quelle que soit la situation professionnelle actuelle (en commençant par la plus récente)

- 1.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code I.N.S. ==>

--	--	--	--	--	--
- 2.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code I.N.S. ==>

--	--	--	--	--	--
- 3.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code I.N.S. ==>

--	--	--	--	--	--

9. Nationalité du décédé

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code I.N.S. ==>

--	--	--	--	--	--

10. Etat civil du décédé

- célibataire • divorcé(e)
- marié(e) • légalement séparé(e) de corps
- veuf(ve) • ne sait pas

11. Si la personne décédée était marié(e)

- date de naissance du conjoint survivant (JJMMAAAA)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- date du dernier mariage (JJMMAAAA)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12. Le décédé vivait :

- seul(e)
- dans un ménage privé
- en institution
- autres, précisez

SECRET MEDICAL

NE PEUT ETRE UTILISE A DES FINS JUDICIAIRES

NUMERO D'ACTE AU REGISTRE D'ETAT CIVIL:

Au médecin fonctionnaire responsable

Ne peut être ouvert ni par le déclarant, ni par le personnel communal

l'enveloppe

3 Désirez-vous une inhumation ou une crémation ?

Si crémation, grâce à sa liste « 2ème médecins assermentés » (en constante construction), le volontaire prévient le 2ème médecin assermenté de la commune du défunt qui doit venir vérifier la présence ou non d'un pacemaker.



Les 2ème médecins assermentés sont les médecins de garde. Ils changent donc régulièrement et ce dans chaque commune.

Le deuxième médecin assermenté doit remplir le formulaire II de la demande d'incinération (document 2).

DEMANDE D'INCINÉRATION

FORMULAIRE I

A l'Officier de l'état civil de, le / / 20.....

Je soussigné(e) M. / Mme¹ (Prénom et NOM)

N° National

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date de Naissance / / Lieu de Naissance :

demeurant à : N°.....

CP Ville qualifié(e) pour pouvoir aux funérailles de :

(identité de la personne défunte) M. / Mme¹ (Prénom et NOM)

N° National

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

décédé(e) à: le / / 20..... vous prie de
m'accorder l'autorisation de faire incinérer au Crématorium intercommunal de
le corps de la personne prénommée.

Je charge **Le Pax Funèbre asbl** de remplir en mon nom toutes les formalités relatives à cette affaire.

Après l'incinération, l'urne contenant les cendres sera transportée :

- Au cimetière de en vue de la dispersion des cendres¹
en vue de l'inhumation des cendres¹
en vue de son placement en columbarium¹
- À en vue de la dispersion des cendres en mer territoriale belge.
- L'urne sera remise à (Prénom et NOM)
domicilié(e) à : N°.....
CP Ville
en vue de la dispersion des cendres¹ à :
en vue de l'inhumation de l'urne¹
en vue de la conservation de l'urne¹

Agréer, l'Officier de l'état civil, l'assurance de ma parfaite considération.

Signature du **soussigné(e)**

¹ Biffer la mention inutile

DEMANDE D'INCINÉRATION

FORMULAIRE II

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné (Prénom et NOM)

domicilié(e) à : N°.....

CP Ville

Docteur en médecine, médecin de l'État-Civil, nommé par l'Officier de l'État-Civil et assermenté pour l'assurer du décès après examen du corps de :

M. / Mme¹ (Prénom et NOM)

N° National

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse : N°.....

CP Ville

Date de Naissance / / Lieu de Naissance :

Date du décès / / 20..... Lieu du décès :

Etat civil² :

- Célibataire – marié.e – cohabitant.e – cohabitant.e (officiellement) – séparé.e de fait –
 divorcé.e (officiellement) – séparé.e de corps et de biens – veuf/veuve

Déclare et confirme ce qui suit :

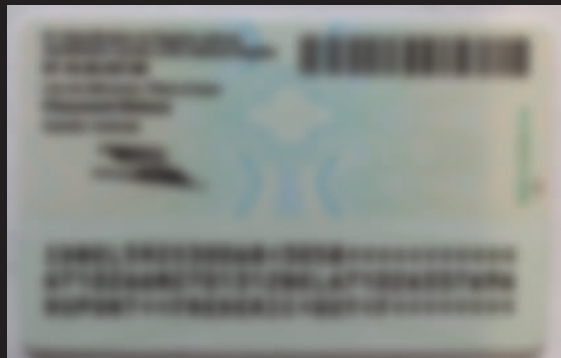
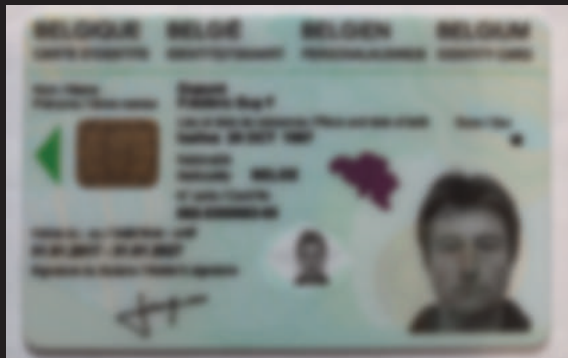
- Le décès est certain et le corps ne présente aucune trace ou signe de mort violente et suspecte.
Je confirme en outre, que le transport n'occasionne pas de danger pour la santé publique.
- Le corps du défunt n'est pas muni d'un stimulateur cardiaque (pacemaker).
- Le certificat est remis à l'Officier de l'État-Civil de la commune de
conformément à l'article 22§1, alinéa 2, de la loi du 20 juillet 1971 sur les funérailles et sépultures modifiée
par la loi du 20 septembre 1998.

Fait à le / / 20.....

Cachet avec n° INAMI et signature du **Docteur** :

² Cocher la mention utile

4 Avez-vous la carte d'identité du défunt (document 3) et avez-vous préparé les habits ?



Dans le cas d'une dispersion des cendres sur terrain privé, avez-vous :

1. L'acte de propriété du terrain (document 4) ou un virement fait au cadastre où apparaît le nom du terrain (document 5) ?

10565

VENTE

L'AN DEUX MIL QUATORZE.
LE ONZE AOUT.
DEVANT LE NOTAIRE PAUL EMILE BROHEE, DE RESIDENCE A WOLUWE-
SAINT-PIERRE.

ONT COMPARU

D'UNE PART :

1) Madame BREL Micheline Elise Eugénie Emilienne Marie, née à Uccle, le deux juillet mil neuf cent trente-neuf (numéro national 39.07.02 022-10), divorcée, de nationalité belge, domiciliée à 1950 Kraainem, rue Bouvier-Washer, 11 ;

2) Madame BREL Monique Yvonne Henriette Elise, née à Etterbeck, le dix-sept décembre mil neuf cent quarante et un (numéro national 41.12.17 072-72), divorcée, de nationalité belge, domiciliée à 1325 Chaumont-Gistoux, rue de Wavre, 22.

Ci-après dénommées "LE VENDEUR".

D'AUTRE PART :

L'Association internationale sans but lucratif « Le Mouvement Clanik », ayant son siège social à 6953 Forrières, rue de France, au lieu dit « Les Fochalles – Terres du Puits », numéro d'entreprise 0846.508.013, assujettie à la taxe sur la valeur ajoutée sous le numéro BE 0846.508.013.

Constitués aux termes de deux actes reçus par le notaire Olivier JAMAR, à Chaumont-Gistoux, en date du vingt-neuf février deux mil douze, publié aux annexes du Moniteur belge en date du vingt et un juin deux mil douze, sous le numéro 0110354.

Ici représentée par son président : Monsieur PAEZ-CANETE Jeremy, né à Woluwe-Saint-Lambert, le vingt-huit novembre mil neuf cent quatre-vingt (numéro national 80.11.28 157-81), célibataire, de nationalité belge, domicilié à 1325 Chaumont-Gistoux, Bas-Bonlez, 40.

Ci-après dénommée "L'ACQUEREUR".

Lesquels comparants ont requis le notaire instrumentant de dresser acte d'une convention de vente, directement avenue entre eux, de la façon suivante :



Les comparantes d'une part déclarent, par les présentes, vendre sous les garanties ordinaires de fait et de droit et pour franc, quitte et libre de toutes dettes hypothécaires ou privilégiées généralement quelconques, à et au profit de la comparante d'autre part, qui accepte et déclare faire la présente acquisition en son nom personnel du bien immeuble ci-après décrit :

DESCRIPTION DU BIEN

COMMUNE DE NASSOGNE - quatrième division - FORRIERES

Un terrain sis au lieu-dit « Les Fochalles », cadastré selon titre section B numéros 1173/A, 1174/B et 1174/A pour une contenance de un hectare quatre-vingts ares dix-neuf centiares (1ha 80a 19ca) et selon extrait cadastral récent section B numéros 1174/K, 1174/H, 1174/G,

Premier feuillet double





Service Public
Fédéral
FINANCES



Exp.: TEAM REC PP NEUFCHATEAU
R.DU CL.DES SEIGNEURS 2 6840 NEUFCHATEAU



Administration générale
de la Fiscalité

LES FOCHALLES
PAR ORGANICLAND FUB
22 RUE DE WAVRE
1325 CHAUMONT-GISTOUX

Avertissement-extrait de rôle
Précompte immobilier

Page : 1/7

Madame, Monsieur,

Vous possédez un ou plusieurs bien(s) immobilier(s) dans la division cadastrale **83.015 - NASSOGNE 4 (FORRIERES)** - matrice cadastrale n° **3.880**.

Exercice d'imposition	Article	NN :
2019	1958693€ :	552.832.692
Rôle rendu exécutoire le 19/08/2019		Précompte immobilier brut : 585,59
Date d'envoi : 21/08/2019		Total des réductions : 0,00

Veuillez verser au plus tard le **21/10/2019** le montant total de **585,59 euros** au numéro de compte **IBAN : BE74 6792 0026 6907 (BIC : PCHQBEBB)** avec la communication structurée : **+++019/5869/35164+++**

Catégorie	Revenu cadastral net	Index	Revenu cadastral indexé
Biens ordinaires	549,00	1,8230	1.001,00
Taux d'imposition (%)	Quote-part dans le montant à payer		Réductions
Région	1,2500	12,51	Néant
Province	24,7500	247,75	
Commune	32,5000	325,33	
TOTAL	58,5000	585,59	

Pour un aperçu de vos biens immobiliers au 1/1/2019 : surfez vers le menu Mon patrimoine sur www.myminfir.be

000009120-A

58567-00137 01

Signature(s)

51,48 (BC)

ORDRE DE VIREMENT

03

Si complété à la main, n'indiquer qu'une seule MAJUSCULE ou un seul chiffre noir (ou bleu) par case

Date d'exécution souhaitée dans le futur
 Montant: * * * * * 5 8 5 5 9
 EUR
 CDT

Compte donneur d'ordre (IBAN):

Nom et adresse donneur d'ordre: LES FOCHALLES PAR ORGANICLAND FUB
 22 RUE DE WAVRE
 1325 CHAUMONT-GISTOUX

Compte bénéficiaire (IBAN): B E 7 4 6 7 9 2 0 0 2 6 6 9 0 7

BIC bénéficiaire: P C H Q B E B B

Nom et adresse bénéficiaire: TEAM REC PP NEUFCHATEAU
 R.DU CL.DES SEIGNEURS 2
 6840 NEUFCHATEAU


Communication: + + + 0 1 9 / 5 8 6 9 / 3 5 1 6 4 + + +

2. La carte d'identité du propriétaire du terrain (document 6) ou de l'administrateur de la personne morale qui gère le terrain ainsi que les statuts qui le prouvent (document 7) ?



Document 6

MCO 22

 **Volet B** Copie à publier aux annexes du Moniteur belge après dépôt de l'acte

N° d'entreprise : *10177184*

TRIBUNAL DE COMMERCE
24-11-2010
NIVELLES
Greffe

N° d'entreprise : 0831 355 227
Dénomination
(en entier) : **LE PAX FUNEBRE**
(en abrégé) :
Forme juridique : ASBL
Siège : rue de Wavre, n° 22 à 1325 Chaumont-Gistoux

Objet de l'acte : constitution
Les soussignés

- Frédéric DUPONT, né à Ixelles le 26 octobre 1967, domicilié rue de Wavre n° 22 à 1325 Chaumont-Gistoux
- Monique BREL, née à Etterbeek le 17 décembre 1941, domiciliée rue de Wavre n° 22 à 1325 Chaumont-Gistoux
- Jérémy PAEZ-CANETE, né à Woluwé Saint Lambert le 28 novembre 1980, domicilié Bas Bonlez n° 40 à 1325 Bonlez

ont convenu de constituer une association sans but lucratif dont ils ont arrêté les statuts comme suit.

Dénomination, siège social, but, objets

Art. 1 : l'association est dénommée « LE PAX FUNEBRE »

Art. 2 : son siège social est établi dans l'arrondissement judiciaire de Nivelles, à l'adresse suivante, 22 rue de Wavre à 1325 Chaumont-Gistoux.
Il peut être transféré par décision du conseil d'administration dans tout autre lieu en Belgique.

Art. 3 : L'association a pour but d'offrir à tous les citoyens-consommateurs défavorisés une plateforme permanente internationale de formation dans le domaine des pompes funèbres.
L'association a pour objet l'octroi des services et des formations dans les domaines suivants :

1. exposer les dépouilles mortelles et procéder à la toilette funéraire et aux soins de conservation,
2. veiller au transport des dépouilles mortelles,
3. organiser, exécuter et assurer des cérémonies funéraires jusqu'à l'endroit de l'inhumation ou de la crémation, suivant les usages locaux, religieux et philosophiques et la volonté du défunt et de la famille.

L'association peut poser tous les actes se rapportant directement ou indirectement à son but.

Membres

Art. 4 : l'association est composée de trois membres effectifs.
Aucun autre membre effectif n'est permis sauf si la loi impose des dispositions contraires pour que l'association puisse exercer librement ses activités.

Art. 5 : tout citoyen-consommateur peut être admis comme membre adhérent.
L'admission est votée à l'unanimité par le conseil d'administration.

Bijlagen bij het Belgisch Staatsblad - 06/12/2010 - Annexes du Moniteur belge

Mentionner sur la dernière page du **Volet B** :

Au recto : Nom et qualité du notaire instrumentant ou de la personne ou des personnes ayant pouvoir de représenter l'association, la fondation ou l'organisme à l'égard des tiers

Au verso : Nom et signature

Document 7

3. L' accord écrit du propriétaire du terrain pour la dispersion des cendres (document 8) ?

Autorisation de dispersion de cendres

A l'Officier de l'Etat-Civil de la commune de

Personne décédée

M. / Mme¹ (Prénom et NOM)

N° National

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Je soussigné.e, personne propriétaire

M. / Mme¹ (Prénom et NOM)

N° National

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse : N°

CP Ville

Numéro d'appel (fixe ou GSM) :

Adresse courriel : @

Lien de parenté² : Néant

- Confirme que les données reprises ci-dessus sont correctes².
- Autorise la dispersion des cendres de la personne décédée citée dans ce document sur le terrain dont je suis le propriétaire.
- Je joins un acte de propriété ainsi qu'une copie recto-verso de ma carte d'identité afin d'authentifier ma signature³.

Fait à le / / 20

Signature pour accord

¹ Biffer la mention inutile

² Merci de cocher la case pour signifier votre accord

Document 8

5 Le montant des obsèques est à régler directement car l'ASBL n'a pas de liquidités. Payez-vous par compte bancaire ou en espèces ?

Après les 5 questions, prévenir les 2 volontaires pour la visite de la famille avec tous les détails et leur préciser le système de paiement.

Si le défunt est décédé dans un home

5 questions à poser :

1. Soit le home téléphone et est au courant de l'organisation des funérailles. Comme le cadavre doit partir dans la journée, on leur demande s'ils ont un frigo ou pas.
Si pas, le cadavre doit être transporté le jour même dans un endroit privé de la famille où il se conservera grâce à la table réfrigérante.
Le permanent gère le transport avec le home et téléphone à la personne qui représente la famille et qui est habilitée à signer les documents et à payer dans le but de bien confirmer le transport.
 2. Soit le home téléphone et n'est pas au courant de l'organisation des funérailles et le permanent demande le numéro de téléphone de la personne qui représente la famille ; le permanent lui téléphone et organise le transport.
- 2 Avez-vous le certificat de décès, le modèle 3C (document 1) ?
Si pas c'est qu'il a déjà été envoyé à la commune par le home.
Si pas le home doit appeler le médecin.

Ensuite, on suit la procédure en questionnant selon le cas directement le home ou la famille.

Si le défunt est décédé dans un hôpital

5 questions à poser :

- 1 Le permanent demande au morguiste le numéro de téléphone de la personne qui représente la famille et qui habilitée à signer les documents et à payer.
Le permanent lui téléphone et explique que la famille a 48h pour ramener le défunt dans un endroit privé de la famille où il se conservera grâce à la table réfrigérante.

Ensuite, on suit la procédure.

2 volontaires arrivent qui ont 8 opérations à faire :

1 Visiter le défunt

- 2 1. Faire signer le mandat par la personne qui représente la famille et qui est habilitée à signer les documents et à payer. Prendre son numéro de téléphone au cas où il faut le contacter dans le cadre des démarches à la commune (document 9).

Mandat – Procuration

Personne décédée

M. / Mme¹ (Prénom et NOM)

N° National

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date de Naissance / / Lieu de Naissance :

Nationalité :

Adresse : N°

CP Ville

Etat civil² :

- Célibataire – marié.e – cohabitant.e – cohabitant.e (officiellement) – séparé.e de fait –
 divorcé.e (officiellement) – séparé.e de corps et de biens – veuf/veuve

Date du décès / / 20..... Lieu du décès :

Remarque :

Je soussigné.e, personne responsable (qualifiée pour pouvoir aux funérailles)

M. / Mme¹ (Prénom et NOM)

N° National

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse : N°

CP Ville

Numéro d'appel (fixe ou GSM) :

Adresse courriel : @

Lien de parenté² : Néant

- Confirme que les données reprises ci-dessus sont correctes³.
 Mandate et donne procuration à l'entreprise de pompes funèbres « Le Pax Funèbre asbl » pour remplir, en mon nom, toutes les formalités relatives au décès, accomplir toutes les démarches nécessaires pour l'organisation des funérailles, et demander les extraits de décès, les permis, les attestations et les justificatifs auprès des services administratifs compétents³.
 Autorise l'entreprise de pompes funèbres « Le Pax Funèbre asbl » à prodiguer à la personne décédée tous les soins nécessaires en vue de sa présentation dans les meilleures conditions, et ce, selon les règles de l'art admises par la profession³.
 Je joins une copie recto-verso de ma carte d'identité afin d'authentifier ma signature³.

Fait à le / / 20

Signature pour accord

¹ Biffer la mention inutile

² Cocher la mention utile

³ Merci de cocher la case pour signifier votre accord

2. Faire signer le RGPD par la personne qui représente la famille et qui est habilitée à signer les documents et à payer (document 10).

Déclaration de confidentialité (R.G.P.D.)

Données fournies lors d'un décès, d'un dépôt de volontés ou de l'achat d'articles funéraires.

Liste des données :

- Dans l'exercice de son activité, l'entreprise de pompes funèbres « *Le Pax Funèbre asbl* » recueille des données à caractère personnel telles que : L'identité de la personne concernée. Par personne concernée, on entend la personne qui a signé la commande et au nom de laquelle tous les documents sont établis. Dans les cas de décès, il s'agit généralement de la personne qualifiée pour pourvoir aux funérailles ou désignée en tant que telle. Si un désaccord ultérieur venait à survenir à ce sujet, seule une décision de justice pourrait contrevvenir à notre position.
- Par identité, on entend : Les nom, prénoms, adresse complète, numéro de téléphone, registre national, adresse courriel.
- L'identité complète de la personne décédée ou assurée, le numéro de registre national, le lieu et date de naissance, la nationalité, l'état civil, l'existence d'un titre de propriété immobilière (incluant une déclaration de succession).
- Les renseignements familiaux tels que les noms et prénoms du conjoint éventuel de la personne décédée ou assurée, les noms et prénoms des parents, les noms et prénoms des enfants mineurs, le lien éventuel avec la personne concernée.
- Le lieu, la date et les circonstances administratives du décès (naturel, violent, suspect, obstacle éventuel à la crémation, ...), les noms des médecins ayant rédigé le certificat de décès et l'autorisation d'incinérer reprenant toutes ces informations.
- Toutes les volontés et directives concernant les funérailles telles que : choix du cercueil, du mode de sépulture (inhumation, crémation, ...), choix du rite confessionnel ou philosophique, destination du cercueil, des cendres cinéraires, ...
- Les moyens financiers (acompte), l'existence et contenu d'un contrat d'assurances, contrat-obseques ou dépôt bancaire, ...

Fondement et finalité :

Ces renseignements sont nécessaires à l'exécution du contrat. Ils sont indispensables pour la déclaration de décès auprès des administrations communales, des compagnies d'assurances et autres organismes concernés (banques, hôpitaux, MRS, Home, auxiliaires de police, ...), ainsi que pour la transmission des informations aux responsables du culte éventuel, du crématorium, du centre d'humation agréé en Wallonie et du cimetière, en vue de l'organisation des funérailles. Certains renseignements sont exigés par la législation fiscale (commandes, factures, ...). Des informations sont également nécessaires pour la rédaction des nécrologies distribuées en fonction des demandes de la famille, et publiées sur internet (site de l'entreprise « *Le Pax Funèbre asbl* » et/ou réseaux sociaux) et dans les médias souhaités. Ces renseignements ne sont aucunement destinés à être revendus à des tiers dans un but de propagande commerciale.

Conservation des données :

Toutes les données sont conservées en format papier et/ou numérique aussi longtemps que nécessaire et, au minimum, pour la durée imposée par la législation en vigueur (7 ans). Pour des raisons organisationnelles (ex. : décès ultérieur d'un proche), toutes les données pourront néanmoins être conservées aussi longtemps que la personne concernée n'aura pas exprimé le désir de les modifier ou les supprimer. L'entreprise de pompes funèbres « *Le Pax Funèbre asbl* » peut éventuellement supprimer les données après une période de 30 ans (durée normale d'un achat de concession dans les cimetières de Wallonie). Ceci est également justifié par le souhait des générations ultérieures d'avoir des contacts avec nos services (devoir de souvenir). A noter que les données relatives aux personnes décédées ne sont pas concernées par le R.G.P.D. Toutes les données sous forme électronique sont conservées sur les serveurs de l'entreprise de pompes funèbres « *Le Pax Funèbre asbl* » et/ou des sous-traitants. Elles sont gérées conformément aux règles sur la sécurité de la Commission européenne pour ce type de serveurs et de services. L'entreprise de pompes funèbres « *Le Pax Funèbre asbl* » s'engage à mettre en œuvre toutes les mesures techniques et organisationnelles appropriées et raisonnables permettant d'assurer la protection des données du client. Elle s'engage à cet égard à une obligation de moyens.

Droit de consultation, de rectification, de suppression des données :

La personne concernée peut, à tout moment, exercer son droit de consulter, de modifier, de limiter, de supprimer (dans la limite des délais légaux) ou de s'opposer à la transmissibilité des données à caractère personnel. Il lui suffit de s'adresser au responsable de l'entreprise de pompes funèbres « *Le Pax Funèbre asbl* » ou de se référer éventuellement au site internet de l'entreprise de pompes funèbres « *Le Pax Funèbre asbl* ». La personne concernée a le droit de déposer plainte auprès de l'A.P.D. (Autorité de Protection des Données – Anc. Commission de la Protection de la Vie Privée – Rue de la Presse, 35 à B – 1000 Bruxelles – commission@privacycommission.be) si elle estime que son droit à la protection de la vie privée n'a pas été respecté.

Je soussigné.e (Prénoms et NOM), _____, désigné.e comme étant qualifié.e pour pourvoir aux funérailles - PAQPAP),

Reconnais avoir reçu copie de la présente et donne mon consentement à l'entreprise de pompes funèbres « *Le Pax Funèbre asbl* » pour la collecte et la conservation des données. J'autorise l'échange bilatéral de toutes les données jugées nécessaires à l'exécution du contrat, avec les services administratifs, les compagnies d'assurances, ainsi que tous les organismes concernés.

Autorise l'entreprise de pompes funèbres « *Le Pax Funèbre asbl* » à publier les données collectées, ainsi que toutes les informations relatives à l'organisation des funérailles sur tous supports et sites qu'elle juge nécessaires et fiables, et en particulier :

- Sur le site internet de l'entreprise de pompes funèbres « *Le Pax Funèbre asbl* »¹
- Sur la page Facebook® de l'entreprise de pompes funèbres « *Le Pax Funèbre asbl* »¹
- Sur les autres réseaux sociaux¹
- Sur les sites web de nécrologies¹
- Dans la presse écrite¹

Fait à le / / 20

Signature pour accord

¹ Merci de cocher la case pour signifier votre accord

3. Scanner avec le téléphone la photo de la carte d'identité recto-verso de la personne qui représente la famille et qui est habilitée à signer les documents et à payer c'est-à-dire le PAQPAF (Personne Qui Pourvoit Aux Funérailles) (document 11).



Document 11

3 Collecter

1. Le certificat de décès
2. la carte d'identité du défunt
3. le document du 2ème médecin assermenté
4. les documents pour la dispersion des cendres

4 Vérifier qu'il y a une concession pleine terre ou un caveau avec ou sans monument, dans le cas d'une inhumation. Si pas les prévenir qu'il y a une concession gratuite pendant 5 ans et payante après. Remplir le cas échéant la demande de concession de sépulture (document 12).

DEMANDE DE CONCESSION DE SÉPULTURE

Ce document est à soumettre à l'autorisation du Collège communal où se trouve la concession

Je soussigné.e, personne responsable

M. / Mme¹ (Prénom et NOM)

N° National

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date de Naissance / / Lieu de Naissance :

Adresse : N°.....

CP Ville

Je vous prie de m'accorder² :

Une concession dans le cimetière communal de :

Un renouvellement de la concession dans le cimetière communal de : et dont voici la référence de l'emplacement :

Je sollicite² :

Une concession pleine terre pour cercueils non-concédée (gratuite)

Une concession pleine terre pour cercueils concédée dont la durée prévue est de Années

Une concession pleine terre pour urnes cinéraires concédée dont la durée prévue est de Années

Une concession pour caveau concédée dont la durée prévue est de Années

Une concession en cavurnes concédée dont la durée prévue est de Années

Une concession de loge de columbarium concédée dont la durée prévue est de Années

Une plaquette commémorative après crémation dont la durée prévue est de Années

La sépulture est destinée pour² :

1 personne Un habitant de la commune

2 personnes Un non-résident de la commune

..... personnes

La dite sépulture est fondée au profit des personnes suivantes, réserve faite de l'application éventuelle des lois en la matière :

Nom - Prénom	Adresse	Parenté	N° National
1.			
2.			
3.			
4.			

Au Collège Communal, fait à le / / 20 Signature pour accord

Je déclare avoir pris connaissance des charges et obligations rattachées à cette concession de sépulture, et je m'engage par la présente, à verser immédiatement à la caisse communale, la somme de Euros.
Je m'oblige en outre, à me conformer aux dispositions réglementaires existantes ou à intervenir par la suite et, aux mesures d'ordre que pourrait réclamer ultérieurement le service responsable des cimetières communaux.

¹ Biffer la mention inutile
² Cocher la mention utile

ASBL Le Pax Funèbre – Rue de Wavre, 22 à B – 1325 CHAUMONT-GISTOUX
BE0831.355.327
+32 (0) 273 01 49 (Du lundi au Samedi de 09h00 à 17h00) – lepaxfunebre@gmail.com

Document 12

Vérifier s'il y a rite ou pas

1. Si ni rite ni crémation --- un des 2 volontaires va à la commune pour régler les papiers, 24 heures avant les funérailles par sécurité.
2. Si pas rite mais crémation --- réserver la crémation grâce à la liste des crématorium téléphone accueil et faire signer la demande d'incinération formulaire I par le PAQPAF (document 13).
3. Si rite et inhumation --- organiser la cérémonie religieuse
4. Si rite et crémation --- réserver la crémation et organiser la cérémonie religieuse.

DEMANDE D'INCINÉRATION

FORMULAIRE I

A l'Officier de l'état civil de, le / / 20.....

Je soussigné(e) M. / Mme¹ (Prénom et NOM)N° National

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date de Naissance / / Lieu de Naissance :

demeurant à : N°

CP Ville qualifié(e) pour pouvoir aux funérailles de :

(identité de la personne défunte) M. / Mme¹ (Prénom et NOM)N° National

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

décédé(e) à : le / / 20..... vous prie de
m'accorder l'autorisation de faire incinérer au Crématorium intercommunal de
le corps de la personne prénommée.

Je charge **Le Pax Funèbre asbl** de remplir en mon nom toutes les formalités relatives à cette affaire.

Après l'incinération, l'urne contenant les cendres sera transportée :

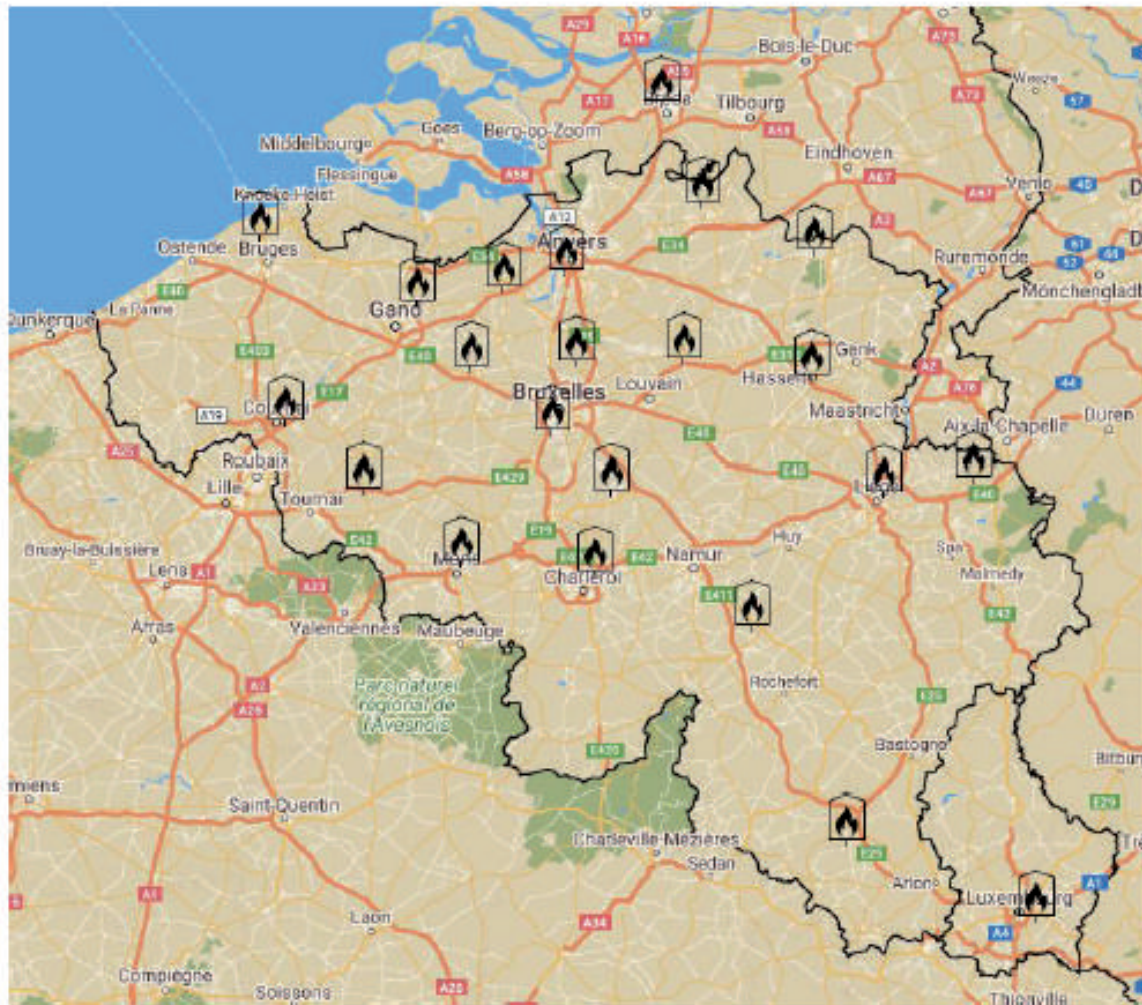
- Au cimetière de en vue de la dispersion des cendres¹
..... en vue de l'inhumation des cendres¹
..... en vue de son placement en columbarium¹
- À en vue de la dispersion des cendres en mer territoriale belge.
- L'urne sera remise à (Prénom et NOM)
domicilié(e) à : N°
CP Ville
en vue de la dispersion des cendres¹ à :
en vue de l'inhumation de l'urne¹
en vue de la conservation de l'urne¹

Agréer, l'Officier de l'état civil, l'assurance de ma parfaite considération.

Signature du soussigné(e)

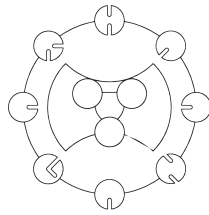
¹ Biffer la mention inutile

Crématoriums



Région flamande	Région Wallonne
<ul style="list-style-type: none"> • Crématorium Alost • Crématorium Hofheide - Holsbeek • Crématorium Uitzicht - Courtrai • Crématorium Lommel • Crématorium Lochristi • Crématorium Oostende • Crématorium Heimolen - Sint-Niklaas • Crématorium Turnhout • Crématorium Wilrijk • Crématorium Daelhof - Zemst • Crématorium Hasselt 	<ul style="list-style-type: none"> • Crématorium Charleroi • Crématorium Ciney • Crématorium Court-Saint-Etienne • Crématorium Frasnes-Lez-Anvaing • Crématorium Liège • Crématorium Welkenraedt
Région Bruxelloise	
<ul style="list-style-type: none"> • Crématorium Evere • Crématorium Uccle 	

ASBL « LE PAX FUNÉBRE »
 Rue de Wavre, 22
 1325 Chaumont-Gistoux
 N° TVA : BE 0831.355.227



Le

Attestation du Fonds de Soutien Funéraire (FSF)
offert par le représentant de la famille
pour la participation aux frais des obsèques de M/Mme/Mlle

Les FSF offerts par la famille constituent une participation transparente et traçable pour couvrir les frais inhérents aux obsèques du défunt. Les FSF ne sont pas versés en contre-partie d'un service commercial mais sont le fruit d'une participation financière volontaire de la famille pour que le défunt ait accès aux funérailles les plus dignes, les plus humaines et les plus respectueuses à prix coûtant. Les FSF offerts par la famille ne servent qu'à financer les défraiements et les bourses des 3.000 volontaires bénévoles qui participent directement ou indirectement aux activités gratuites de l'ASBL Le Pax Funèbre à travers les 12 Coups du Pactes Clanic.

Le coût réel des obsèques ne peut être inférieur au montant du FSF versé par la famille du fait que l'ASBL Le Pax Funèbre ne peut réaliser aucun bénéfice ni ne procurer un quelconque avantage financier ou matériel à ses administrateurs, à ses membres effectifs et à ses membre adhérents.

Lorsque le représentant de la famille a recours aux services funéraires de l'ASBL Le Pax Funèbre, celui-ci devient membre adhérent de l'ASBL ce qui lui ouvre un droit de regard illimité sur les comptes annuels détaillés dans le journal des recettes et des dépenses et dans le journal de caisse.

Le présent document confidentiel respectant les règles RGPD peut être utilisé dans le cas de l'apport d'une preuve de frais funéraires (assurances obsèques, procédures successorales ...).

MONTANT TOTAL DU FSF :

Paiement en cash
 Pour acquit
 responsable ASBL Le Pax Funèbre

.....

signature :

Paiement par carte bancaire
 à payer à CRELAN
 IBAN : BE17 1030 7325 9421
 BIC : NICABEBB

signature du représentant de la famille :

Tarif personnalisé n°

(1) Cercueil	50
Cercueil avec 4 poignées	90
Cercueil avec zinc pour caveaux ou rapatriement	650
(2) Six fleurs en soie réutilisables participation réparation et nouvel achat	60
(3) Services d'un élogiste en défraiement	100
(4) Thanatopraxie – soins de conservation	à partir de 400
(5) Nécrologie	150 à 1.200
(6) Urne biologique	à partir de 30
(7) Petit monument	1.000
Monument dalle simple	1.500
Monument luxueux	6.000
Caveau	4.500 à 25.000
(8) Réception buffet froid produits locaux forfait par personne	15
(9) Prestations de services	

TOTAL



- 7 Payer
 1. le FSF sur le compte de l'ASBL
 2. le service religieux sur le compte de l'organisme religieux
 3. la crémation sur place
- 8 Habiller le défunt, mettre la gaine d'ensevelissement et déposer le défunt sur la table réfrigérante.

3 Les démarches à la commune

3 démarches à effectuer :

- 1 Remettre :
 1. le certificat de décès
 2. les papiers d'identité du défunt
 3. le document du 2ème médecin assermenté
 4. les documents pour la dispersion des cendres
 5. le Mandat - Procuration
 6. le copie de la carte d'identité du PAQPAF
 7. la demande de concession de sépulture

Demander s'il y a des dernières volontés. S'il y en a, on exécute ses volontés. Si pas, la procédure se poursuit.

- 2 Si inhumation :
 1. prévenir de l'heure d'arrivée au cimetière
 2. prévenir du choix de la concession gratuite ou demander une concession payante
- 3 Réceptionner :
 1. le permis de transport pour toutes les étapes
 2. le permis d'inhumation ou de crémation. Si on inhume ou on incinère dans une autre commune que la commune du lieu de décès ou de domiciliation, on doit demander le laissez-passer mortuaire à la commune où on inhume ou on incinère.
 3. l'acte de décès
 4. le document de la destination des cendres c'est-à-dire
soit la dispersion au crématorium, au cimetière ou au domicile
soit la conservation.

5. un original de justificatif de présence à photocopier et à distribuer aux membres de la famille qui sont employés ou fonctionnaires.
 Soit il est fourni par la commune et il est légal.
 Soit il est fourni par le Pax Funèbre et il n'est pas légal.
 Soit on photocopie l'acte de décès qui fait office de justificatif de présence.
 (document 15)

ASBL Le Pax Funèbre
 Entreprise de pompes funèbres
 Rue de Wavre 22
 1325 Chaumont-Gistoux
 BE 0831.355.227



CERTIFICAT JUSTIFICATIF D'ABSENCE

Attestation sur l'honneur destinée à l'employeur

Nom :

Prénom :

Lien de parenté :

Par la présente, je déclare avoir assisté à la cérémonie des funérailles.

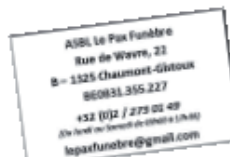
Date : / / 20

Signature :

Par la présente, l'ASBL Le Pax Funèbre déclare avoir organisé les funérailles

de

à ce / / 20



2 volontaires arrivent dans la famille, transportent le cercueil et se rendent au lieu de cérémonie (église ...) ou au cimetière ou au crématorium.

1 seule obligation :

Montrer aux employés du cimetière ou du crématorium le **1** et le **3** puis remettre à la famille après les obsèques :

- 1** l'acte de décès
- 2** le justificatif de présence
- 3** l'urne, le permis de transport et le document de la destination des cendres.

En cas de don de corps, faites remplir le certificat médical pour don de corps à la science (document 16) par le médecin.

CERTIFICAT MEDICAL POUR DON DE CORPS A LA SCIENCE

Je soussigné (Prénom et NOM)

Docteur en médecine, certifie par la présente que, durant la période qui a précédé son décès, j'ai bien connu l'état de santé de :

M. / Mme¹ (Prénom et NOM)

N° National

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date du décès / / 20..... Lieu du décès :

Sur cette base, je peux affirmer qu'au moment de ce décès :

- Il n'y avait aucune raison de penser que cette personne était porteuse du COVID-19
- Il est possible que cette personne était porteuse du COVID-19
- Il est connu que cette personne était porteuse du COVID-19

Remarque :

Cette attestation médicale est destinée à la prise en charge de ce corps légué à la science, par un service académique d'anatomie.

Fait à le / / 20.....

Cachet avec n° INAMI et signature du **Docteur** :

¹ Biffer la mention inutile

Pour mémoire :

