

L'Employeur

Nom de l'employeur (ASBL...): _____

Nom du service: _____

Adresse: _____

Tél. : _____ **Fax:** _____

Personne représentant l'employeur: _____ **Fonction:** _____

Personne de contact: _____ **Fonction:** _____
 (pour les formations)

Courriel: _____

N° d'immatriculation ONSS ou numéro BCE(à renseigner obligatoirement)

Inscrit le Travailleur

Nom : _____ **Prénom :** _____
 En majuscule

GSM : _____ **Courriel :** _____

Statut : Salarié : Employé Ouvrier
 PTP PFI / FPI
 Stage alternance/transition
 Autre (précisez) : _____

Fonction : Accueillant Animateur
 Assistant Social Coordinateur
 Directeur Educateur
 Formateur Infirmier
 Psychologue Puériculteur
 Responsable Secrétaire
 Autre (précisez) : _____

Temps de travail : temps plein
 < temps plein et > mi-temps
 mi-temps < mi-temps

Diplôme : Inférieur au CESI / CESDD: certificat d'enseignement secondaire inférieur / 2^{ième} degré
 Egal au CESI / CESDD
 Egal au CESS : certificat d'enseignement secondaire supérieur
 Supérieur - type court
 Supérieur - type long

Genre : F / M **Date de naissance:** _____ **Date entrée dans le service :** _____

Etiez-vous déjà sous contrat de travail avant votre engagement ou étiez-vous inoccupé la veille de votre engagement ? sous contrat de travail - inoccupé

Etes-vous en période de préavis ? non - oui

Avez-vous une aptitude au travail réduite (exemple : situation de handicap, reprise du travail suite à invalidité après accident de travail, maladie professionnelle) ? non - oui

Domicile : BXL - RW - FL - Hors BE **Nationalité:** BE - UE – Hors UE

A la Formation

Code	Intitulé de la formation	Organisme de formation	Dates

Par ces signatures, nous attestons avoir pris connaissance des conditions générales, du contenu de la formation, du public cible et des prérequis éventuels.

Date Cachet Signature employeur Signature travailleur

Conditions générales:

L'inscription aux formations est ouverte aux travailleurs salariés relevant des CP 319 et 319.02, 327.02, 327.03, 329.02 et 329.03, 330 ou 332, et entraîne l'engagement ferme d'y participer. L'inscription est limitée à quatre travailleurs de la même Asbl par module de formation.

En cas de désistement, il est demandé d'avertir la cellule FormAction le plus rapidement possible par écrit, et d'en expliciter les motifs. Les absences injustifiées ou sans motif valable ainsi que les désistements tardifs pourront entraîner le refus de nouvelles inscriptions.

La participation aux formations fait partie du temps de travail.

Pour que cette inscription soit valide, tous les champs de ce formulaire doivent être complétés.

Dans les 15 jours qui suivent la réception du formulaire d'inscription, un courrier est envoyé au travailleur (cf procédure d'inscription).

Pour les services relevant de la SCP 329.02 et 329.03, toutes les inscriptions sont comptabilisées via un forfait journalier (80 €/jour) et par personne dans le budget maximum autorisé (BMA) par asbl. En cas d'annulation de votre part, le montant lié reste comptabilisé dans le BMA de votre asbl, quel que soit le motif de l'annulation.