

L'Arbeitsamt de la Communauté germanophone, dont le siège social est situé Vennbahnstraße 4/2, B-4780 St.-Vith, traite les données personnelles vous concernant énumérées dans ce formulaire conformément aux dispositions de l'ordonnance de l'UE du 27 avril 2016 sur la protection des données avec le but suivant: en vue de l'admission à la formation professionnelle, la conclusion d'un contrat de formation professionnelle, l'octroi d'une prime, indemnité de transport, assurance et une dispense.

DEMANDE DE FORMATION PROFESSIONNELLE– PARTIE I¹

Le demandeur doit remplir *TOUTES les conditions* avant d'introduire sa demande:

- être inscrit à l'Arbeitsamt en tant que demandeur d'emploi
- résider en Communauté germanophone
- ne plus être soumis à l'obligation scolaire
- ne pas avoir atteint l'âge de la pension
- ne pas travailler à temps plein
- ne pas travailler volontairement à temps partiel

Si vous ne remplissez pas ces conditions, votre demande ne sera pas prise en considération.

Toutes les informations sont disponibles à l'adresse suivante :

http://www.adg.be/conditions_d_admission

Objectif de la demande:

Sur base de cette demande, nous vérifierons si vous avez droit à un contrat de formation professionnelle, à une dispense, au remboursement de vos frais de déplacement et à une prime de formation.

La demande doit être introduite AVANT le début de la formation!

¹ Vous pouvez vous informer à l'avance d'une décision de l'Arbeitsamt. Les fiches d'information à ce sujet sont disponibles auprès de l'Arbeitsamt de la Communauté germanophone ou peuvent être téléchargées sur le site www.adg.be.

A compléter par le demandeur

I. DONNÉES PERSONNELLES

I.1. Nom: _____ Prénom: _____

Adresse: _____

Date de naissance: ___ / ___ / ___

NISS (Vous trouverez le numéro du registre national au dos de votre carte d'identité): _____

Tél.: _____ Adresse e-mail: _____

I.2. Avez-vous un emploi ? oui non (passer au point I.3.)

à temps partiel à temps plein?

Dans le cadre d'un contrat de travail? oui non

Dans le cadre d'un autre contrat? oui non Quel contrat? _____

Êtes-vous travailleur volontaire à temps partiel ? oui non

Entreprise: _____

Adresse: _____

Fonction exercée: _____

I.3. Êtes-vous inscrit comme demandeur d'emploi à l'Arbeitsamt? oui non

I.4. Percevez-vous des indemnités (allocations de chômage, revenu d'intégration, indemnités de maladie,...) ?

oui non

Si la réponse est oui, quelle indemnisation? _____

Si vous n'avez pas encore reçu d'indemnisation, mais la demande a été faite :

La demande d'indemnisation (voir ci-dessus) a été introduite le : ___ / ___ / ___

N° de registre national: _____

**I.5. Je suis titulaire des diplômes suivants ou je les obtiendrai dans les 3 prochains mois
(réponses multiples possibles) :**

Ecole primaire Ecole secondaire inférieure Ecole secondaire supérieure

Certificat de formation en alternance / apprentissage

Titre _____

Formation de chef d'entreprise

Titre _____

Bachelier/Graduat/Candidature

Titre _____

Master/Licence

Titre _____

Diplôme étranger

Titre _____

Equivalence en Belgique? oui, veuillez joindre une copie

Autre

Titre _____

I.6. J'ai terminé ou abandonné ma dernière école, formation, mon dernier apprentissage ou mes dernières études

Titre: _____

le ____ / ____ / ____ .

II. JUSTIFICATION DE LA DEMANDE

II.1. Pour quelle formation professionnelle faites-vous votre demande ?

II.2. Pourquoi souhaitez-vous participer à cette formation professionnelle ?

II.3. La formation professionnelle correspond-elle à votre parcours d'insertion*? oui non

Explication: _____

* Art. 1, 9 de l'Arrêté du Gouvernement de la Communauté germanophone du 13.12.2018 relatif aux formations professionnelles destinées aux demandeurs d'emploi "Parcours d'insertion: toutes les étapes et mesures visant à réussir l'intégration du demandeur d'emploi sur le marché du travail".

N° de registre national: _____

II.4. Avez-vous déjà participé à une ou plusieurs formations professionnelles pendant votre période d'inscription en tant que demandeur d'emploi ?

oui non Si oui, lesquelles et quand? _____

III. LES PERSPECTIVES DE CARRIÈRE

III.1. Perspectives professionnelles

Existe-t-il actuellement des postes vacants en Communauté germanophone, en Belgique, dans les pays voisins qui sont directement liés à la formation ?

oui non (veuillez joindre les postes vacants)

La formation est-elle directement liée à l'exercice d'un métier en pénurie (voir la liste des études préparant à une profession de pénurie)

oui non

III.2. Amélioration des chances de trouver un emploi

A-t-on refusé votre candidature à un poste en raison d'un manque de qualification ?

oui non (joindre le refus de candidature)

En cas de participation à la mesure de formation professionnelle demandée, existe-t-il une promesse d'embauche du demandeur de la part d'un employeur ?

oui non (joindre la promesse d'embauche)

IV. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

IV.1. Remplissez-vous les conditions de participation de l'établissement de formation ?

oui non (éventuellement joindre l'attestation de l'établissement de formation, le rapport de la médecine du travail...)

Pas encore, parce que _____

IV.2. Nombre d'heures par semaine ? _____

IV.3. Habitez-vous dans une résidence étudiantes / kot pendant la formation ? non oui

Adresse : _____

N° de registre national: _____

IV.4. Est-ce que vous vous rendez tous les jours sur le lieu de formation ? oui non

Si non, raison: _____

Nombre de jours par semaine: _____ Quels jours? Lu Ma Me Je Ve Sa Di

IV.5. Recevez-vous une aide à la formation (bourse d'études, BAföG, ...)? oui non

Si oui, quelle aide? _____

Etablissement: _____

Recevez-vous une indemnité de l'établissement de formation ? oui non

IV.6. Veuillez indiquer vos périodes de non-cours / vacances au-delà de 14 jours:

Du au du au

Du au du au

V. NOTE

Avez-vous pensé à ce qui suit :

- Pouvez-vous financer les coûts de formation que vous pourriez encourir vous-même ?
- La distance entre votre lieu de résidence et le lieu de formation est-elle compatible avec votre vie privée ?
- Un séjour temporaire sur le lieu de formation est-il compatible avec votre vie privée?
-

Ces questions servent à la prise de décision et il n'est pas nécessaire d'y répondre dans la demande.

Veuillez nous informer dès que possible de tout changement de votre situation professionnelle.
Les formulaires qui n'ont pas été complètement remplis ou qui n'ont pas été signés seront renvoyés.

Date : ____ / ____ / 20____

Je déclare sur l'honneur et en toute conscience que les renseignements ci-dessus sont exacts.

Lu et approuvé (veuillez l'écrire à la main)

Vos données seront sauvegardées dans des fichiers informatiques.

Signature du demandeur

N° de registre national: _____

DEMANDE DE FORMATION PROFESSIONNELLE - PARTIE II

MESURE DE QUALIFICATION

Arrêté du Gouvernement de la Communauté germanophone du 13.12.2018 Article 27

Attention : Le demandeur paie lui-même les frais d'inscription et de formation!

À remplir par l'établissement de formation

Nom et prénom du demandeur: _____

Date de naissance: ___ / ___ / _____

Renseignements sur l'établissement de formation

Désignation: _____

Adresse: _____

Personne de contact: _____

Tél / E-mail: _____

Informations sur la formation professionnelle

Dénomination de la formation professionnelle: _____

Description de la formation professionnelle: _____

Veillez joindre un programme de formation détaillé.

Conditions de participation: _____

Début de la formation: ___ / ___ / ___ Fin de la formation: ___ / ___ / ___

La plupart des cours ont-ils lieu du lundi au vendredi avant 17 h ? oui / non

La plupart des cours ont-ils lieu du lundi au vendredi après 17 h ? oui / non

Les cours ont-ils lieu principalement le week-end ? oui / non

Nombre d'heures par semaine: _____ Durée effective d'une heure de formation: _____

Nombre de jours de formation par semaine: _____

Lieu de formation: _____

N° de registre national: _____

La formation professionnelle se termine-t-elle par la délivrance d'un certificat ?

oui Titre du certificat: _____

Organisme de certification: _____

non

Date: ___ / ___ / 20___

Vos données seront sauvegardées dans des fichiers informatiques.

Signature de l'établissement de formation avec cachet

A remplir par l'Arbeitsamt:

Demande reçue le: ___ / ___ / 20___

Conseiller: _____

N° Comp.Ass: _____

Catégorie: _____