

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 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](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

Veillez joindre votre attestation d'inscription de l'établissement de formation à votre demande. Dans le cas d'études en alternance, veuillez également joindre le contrat avec l'entreprise de formation.

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 : ___ / ___ / ___

I.5. J'ai terminé ou abandonné ma dernière école, formation, mon dernier apprentissage ou mes dernières études le ___ / ___ / ____ .

Titre : _____

N° de registre national: _____

I.6. 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 _____

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. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES POUR LA VERIFICATION DU
REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DEPLACEMENT ET LA PRIME DE
FORMATION**

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 de crédits par année universitaire/semestre ou nombre d'heures par semaine ? _____

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

Adresse : _____

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 (DuO, FeBi, bourse d'études, BAFöG, ...) ? oui non

Si oui, quelle aide? _____

Etablissement: _____

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

IV.6. Avez-vous droit à une intervention majorée de l'assurance soins de santé ?

oui non Veuillez joindre l'attestation correspondante à la demande.

IV.7. Veuillez indiquer vos périodes de non-cours / vacances au-delà de 14 jours:

Du au du au

Du au du au

N° de registre national: _____

IV. 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.

Veillez nous informer dès que possible de tout changement de votre situation professionnelle ou personnelle. 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.

J'ai joint mon attestation d'inscription à la présente demande. oui non

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



Vos données seront sauvegardées dans des fichiers informatiques.

Signature du demandeur

Arbeitsamt
der Deutschsprachigen
Gemeinschaft Belgiens

Ostbelgien 

N° de registre national: _____

DEMANDE DE FORMATION PROFESSIONNELLE - PARTIE II

Etude à temps plein

Arrêté du Gouvernement de la Communauté germanophone du 13.12.2018 Article 28

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

À remplir par l'établissement de formation

I. Coordonnées de l'élève / de l'étudiant:

Nom et prénom:

est inscrit depuis le ____ / ____ / _____ (début des études) en tant qu'étudiant / élève régulier

aux cours de l'enseignement secondaire: 4^{ème} 5^{ème} 6^{ème} 7^{ème} année

aux cours de l'enseignement secondaire professionnel complémentaire (Brevet):

1^{er} 2^{ème} 3^{ème} 4^{ème} année

aux études : Bachelier / Graduat : 1^{ière} 2^{ème} 3^{ème} 4^{ème} année

aux études : Master / Licence : 1^{ière} 2^{ème} année

S'agit-il d'études en alternance ? oui non

Autres études: _____

Début de l'année académique en cours / semestre : ____ / ____ / _____

Fin de l'année académique en cours / semestre : ____ / ____ / _____

L'inscription se réfère à

au moins 40 points de crédit par année académique

oui non Dernière année scolaire/semestre d'études : oui

au moins 20 points de crédit par semestre

oui non Dernière année scolaire/semestre d'études : oui

au moins 20 heures de cours par semaine en moyenne (stage inclus)

oui non Dernière année scolaire/semestre d'études : oui

N° de registre national: _____

II. Renseignements sur l'établissement de formation

Désignation: _____

Adresse: _____

Personne de contact: _____

Tél / E-mail : _____

III. Informations sur la formation professionnelle

Durée totale des études / durée régulière des études ? _____

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

Nombre de jours de formation par semaine: _____

Lieu de formation: _____

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: _____