

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 et l'octroi d'une dispense.

## DEMANDE DE FORMATION PROFESSIONNELLE – PARTIE I<sup>1</sup>

*Décret du Gouvernement de la Communauté germanophone du 13/12/2018 relatif à la formation professionnelle des demandeurs d'emploi - Article 29*

***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 et à une dispense.**

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

<sup>1</sup> 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](http://www.adg.be).

**A compléter par le demandeur**

**Veillez joindre une copie de votre contrat d'apprentissage à votre demande!**

**I. DONNÉES PERSONNELLES**

I.1. Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

INSS (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 \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_ .

Titres: \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

## 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 métiers en 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)*

ja  nein

**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 \_\_\_\_\_

N° de registre national: \_\_\_\_\_

**IV.2. Dans le cadre de cette formation en alternance, j'ai conclu un contrat d'apprentissage ?**

oui  non

Pas encore, car \_\_\_\_\_

**IV.3. Nom et adresse de mon dernier employeur: \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_

**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 et 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 une copie de mon contrat d'apprentissage 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*



N° de registre national: \_\_\_\_\_

## DEMANDE DE FORMATION PROFESSIONNELLE - PARTIE II

### **Formations en alternance**

Arrêté du Gouvernement de la Communauté germanophone du 13.12.2018 Article 29

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

### **À remplir par l'établissement de formation**

#### **I. Données de l'apprenti :**

Nom et prénom: \_\_\_\_\_

est inscrit comme apprenti depuis le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

Formation: \_\_\_\_\_

Un contrat d'apprentissage a été signé et couvre la période du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

L'inscription concerne la  1<sup>ère</sup>  2<sup>ème</sup>  3<sup>ème</sup>  4.<sup>ème</sup> année.

#### **II. Renseignements sur l'établissement de formation**

Désignation: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Personne de contact: \_\_\_\_\_

Tél / E-mail : \_\_\_\_\_

N° de registre national: \_\_\_\_\_

**III. Informations sur la formation professionnelle**

La partie théorique de la formation, sous l'égide d'un établissement d'enseignement ou de formation, est d'au moins 150 heures par an  oui  non

La partie pratique, qui se déroule dans un environnement professionnel, est en moyenne d'au moins 20 heures par semaine  oui  non

Cette partie pratique sera effectuée dans l'entreprise suivante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

Categorie: \_\_\_\_\_