

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.

PROLONGATION

DEMANDE DE FORMATION PROFESSIONNELLE – PARTIE I

Décret du Gouvernement de la Communauté germanophone du 13/12/2018 relatif à la formation professionnelle des demandeurs d'emploi - Article 28

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.adq.be/conditions_d'admission

Objectif de la demande:

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

A compléter par le demandeur

Veillez joindre votre attestation d'inscription de l'établissement de formation à votre demande, ainsi que votre bulletin officiel !

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: _____

N° de registre national: _____

I.2. Avez-vous un emploi ? oui non

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: _____

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

II.1. Nombre de crédits par année universitaire/semestre ou nombre d'heures par semaine ? _____

II.2. Habitez-vous dans une résidence étudiantes / kot pendant vos études ? non oui

Adresse : _____

II.3. 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

II.4. 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

II.5. 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: _____

II.6. Si vous étudiez dans une école supérieure en dehors de la Belgique :

Pour quels cours, stages, exercices, etc. vous êtes-vous inscrit pour le semestre à venir ?

Conférences, cours pratiques, exercices	Nombre d'ECTS

III. NOTE

Veuillez 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 et mon bulletin officiel 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: _____

PROLONGATION 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^{ier} 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

Autres études: _____

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

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

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

Pour les études ou formations en Belgique : l'année précédente a-t-elle été réussie ? oui non

L'inscription actuelle 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 : _____

I. 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: _____