

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 dispense.

PROLONGATION

DEMANDE DE FORMATION PROFESSIONNELLE – PARTI I

Décret du Gouvernement de la Communauté germanophone du 13/12/2018 relatif à la formation professionnelle des demandeurs d'emploi - Article 31

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](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.

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

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: _____

N° de registre national: _____

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. Je reçois les avantages financiers suivants pour cette formation:

_____ EUR par _____ *

*Entrez la périodicité des paiements (par heure, jour, mois,...)

II. NOTE

Veillez 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.

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

Formation par le travail en entreprise (E.F.T.) ou en atelier (A.F.T.)

Arrêté du Gouvernement de la Communauté germanophone du 13.12.2018 Article 32

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

À remplir par l'établissement de formation

I. Renseignements sur l'établissement de formation

Désignation: _____

Adresse: _____

Tél / E-mail: _____

Je soussigné(e), _____,
la personne responsable

de l'E.F.T. _____, agréée* selon les dispositions
applicables en Région wallonne ;

de l'A.F.T. _____, agréé* selon les dispositions
applicables dans la Région de Bruxelles-Capitale ;

déclare que le chômeur susmentionné est inscrit comme stagiaire régulier depuis le __ / __ / ____
jusqu'au __ / __ / _____, pour ____ heures par semaine.

*joindre la preuve d'admission, sauf si elle a déjà été remise à l'Arbeitsamt.

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: _____