

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.

Demande de formation professionnelle - PARTIE I ¹

Décret du Gouvernement de la Communauté germanophone du 13/12/2018 relatif à la formation professionnelle des demandeurs d'emploi - Article 34

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 la base de cette demande, nous vérifierons si vous avez droit à un contrat de formation professionnelle et à une dispense.

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.

N° de registre national: _____

A compléter par le demandeur

Veillez joindre votre autorisation ou certificat de participation à votre demande !

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 _____

II. JUSTIFICATION DE LA DEMANDE

II.1. Pour quel programme européen souhaitez-vous faire votre demande ?

II.2. Pourquoi souhaitez-vous participer à ce programme européen ?

II.3. Le programme européen correspond-il à votre parcours d'intégration *? 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. Au cours de votre période d'inscription en tant que demandeur d'emploi, avez-vous déjà participé à une ou plusieurs formations professionnelles ou stages ?

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 au programme européen ?

oui non (veuillez joindre les postes vacants)

Le programme européen est-il directement lié 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 au programme européen demandé, 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

Durant le programme européen, je bénéficie des avantages financiers suivants :

_____ EUR par heure jour semaine mois an

Je ne reçois aucun avantage financier .

Si vous recevez uniquement un remboursement de vos frais (matériel, frais de déplacement,...), cochez la case "Je ne reçois aucun avantage financier".

N° de registre national: _____

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.

J'ai joint à cette demande autorisation ou certificat de participation. 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

Participation à un programme européen

Arrêté du Gouvernement de la Communauté germanophone du 13.12.2018 Article 34

Attention : Le candidat paie lui-même les frais du programme européen !

A remplir par le Jugendbüro der DG VoG

I. Informations sur le participant

Nom et prénom: _____

effectuera le programme européen du ___ / ___ / _____ au ___ / ___ / _____.

II. Renseignements sur le programme européen

Nom de l'entreprise: _____

Adresse: _____

Personne de contact: _____

Tél / E-mail: _____

La durée totale du stage est de (ex : nombre d'heures, mois, modules, ...)

Date: ___ / ___ / 20___

Vos données seront sauvegardées dans des fichiers informatiques.

Signature de l'établissement de formation avec cachet