

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 - PARTIE I

Arrêté 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.adq.be/conditions d'admission](http://www.adq.be/conditions_d_admission)

Objectif de la demande:

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

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: _____

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 ? ja nein

Entreprise: _____

Adresse: _____

Fonction exercée: _____

II. 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".

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 l'autorisation ou le 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: _____

PROLONGATION

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