

Demande intervention financière BUDGET DE FORMATION

Délai de demande: la demande d'intervention financière doit parvenir au FSTL dans un délai de trois ans, après la dernière journée de formation

CADRE A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

Entreprise:			
Rue et Numéro:			
Code Postal:		Commune:	
Personne de contact:			
Fonction:			
Numéro-ONSS (obligatoire):	083 -		
Téléphone:		GSM:	
E-mail:			

Demande l'intervention dans les frais d'une formation continue pour les ouvriers mentionnés dans la grille en annexe, et déclare que ces travailleurs sont déclarés à l'ONSS en tant qu' **OUVRIERS** sous le numéro ONSS 083. *(Les formations de chefs d'entreprise, employés, intérimaires ... **ne sont pas** prises en considération.)*

Formation interne (formation dispensée par du personnel propre)

Nom de la formation:	
<small>Max. une formation par demande</small>	
Nom du formateur:	
Nombre d'heures en total de formation dispensé par le formateur interne	
	heure(s) <i>(avec un minimum d'une heure)</i>
Est-ce une formation donnée sur plusieurs jours :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Formation externe (formation dispensée par un opérateur de formation externe)

Nom/module de la formation	
<small>max une module par demande:</small>	
Nom opérateur de la formation:	

Les pièces justificatives suivantes doivent être joints à la demande:

1. Une copie de la facture, établie au nom de l'entreprise, reprenant le montant net (hors TVA) ainsi que les noms des participants à la formation. Si les noms ne figurent pas sur la facture, vous ajoutez la liste des présences signée, par le formateur.
2. Pour un ouvrier récemment engagé, une copie de sa première fiche de salaire.

Remplissez à nouveau

Nom de la formation:

Entreprise:

L'intervention peut être versée sur le compte bancaire suivant de l'entreprise:

IBAN BE - - - BIC



Date: . . / . . / (jj/mm/aaaa)

Veillez écrire ci-dessous "Déclaré sincère et véritable"

.....

Signature employeur:

Cachet de l'entreprise:

Remplissez à nouveau.

 Nom de la formation:

 Entreprise:

Uniquement s'il s'agit d'une formation continue obligatoire pour chauffeur vous pouvez :

- soit compléter cette 3^{ème} page
- soit joindre une liste de présence lisible et signée de l'opérateur de formation sur laquelle toutes les informations, ci-dessous, sont reprises.

Sur cette liste vous cochez clairement pour quels participants vous demander l'intervention.
Pour toutes les autres formations vous devez compléter cette page

UNE CASE A REMPLIR POUR CHAQUE OUVRIER

 les formations de chefs d'entreprise, employés, intérimaires ... ne sont pas prises en considération.

Données personnelles

Nom:	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
Prénom:	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
N° de registre national:	<input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/>
Date de formation (jj/mm/aaaa):	<input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/>

Nom:	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
Prénom:	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
N° de registre national:	<input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/>
Date de formation (jj/mm/aaaa):	<input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/>

Nom:	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
Prénom:	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
N° de registre national:	<input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/>
Date de formation (jj/mm/aaaa):	<input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/>

Nom:	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
Prénom:	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
N° de registre national:	<input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/>
Date de formation (jj/mm/aaaa):	<input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/>

Les demandes incomplètes, imparfaitement remplies et où pour lesquelles les pièces justificatives demandées sont manquantes, ne seront pas remboursées

A envoyer au: Fonds Social Transport et Logistique (FSTL) - 115 Bld de Smet de Naeyer - 1090 Bruxelles.

Les informations recueillies ainsi à votre sujet, seront uniquement utilisées dans le cadre des activités du Fonds Social Transport et Logistique. Conformément à la loi du 8 décembre 1992 sur la protection de la vie privée, elles vous seront communiquées à votre demande et seront, le cas échéant, corrigées.