

DOCUMENT V 1 : FORMATION CHEZ L'UTILISATEUR
(à remplir par l'entreprise de travail intérimaire et à co-signer par l'intérimaire)

Le/la soussigné(e) (nom, fonction) :

Responsable de l'entreprise de travail intérimaire (nom) :

communiquent les données suivantes, dans le cadre du dossier de demande de récupération des frais de formation pour l'intérimaire mentionné(e) :

1. Identité de l'intérimaire :

➤ Nom et prénom :

➤ Adresse :

➤ Numéro national :

Si cette case n'est pas remplie correctement, la prime sera d'office refusée.

2. Données relatives à l'utilisateur :

➤ Nom de l'entreprise :

➤ Adresse (siège social) :

➤ N° de Commission Paritaire :

➤ Lieu de la formation (si ce n'est pas le siège social) :

3. Données relatives à la formation :

➤ Période (dates + heures)¹ : du..... au.....
soit : nombre de jours :

➤ Description du contenu de la formation (par ex. programme, théorie ou pratique,...) :

.....
.....
.....

➤ Résultat de la formation :

4. Numéro de compte financier IBAN sur lequel le remboursement peut être versé :

BE|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|

Signature de l'entreprise de travail intérimaire

Signature de l'intérimaire

1 Joindre une copie de la fiche de paie couvrant la période de formation.

DOCUMENT V2 : FORMATION ORGANISEE PAR L'ENTREPRISE DE TRAVAIL INTERIMAIRE

(à remplir par l'entreprise de travail intérimaire et à co-signer par l'intérimaire)

Le/la soussigné(e) (nom, fonction) :

Responsable de l'entreprise de travail intérimaire (nom) :

communiqués les données suivantes, dans le cadre du dossier de demande de récupération des frais de formation pour l'intérimaire mentionné(e) :

1. Identité de l'intérimaire¹¹ :

- Nom et prénom :
- Adresse :
- Numéro national:.....

Si cette case n'est pas remplie correctement, la prime sera d'office refusée.

2. Identité du formateur²:

- Nom et prénom :
- O en service chez le(la) soussigné(e) depuis le :
- O pas en service chez le(la) soussigné(e)

3. Données relatives à la formation :

- Période (dates + heures) : du..... au.....
soit : nombre de jours :
- Lieu de la formation :
- Description du contenu de la formation (par ex. programme, théorie ou pratique,...) :
.....
.....
.....
- Résultat de la formation :

4. Numéro de compte financier IBAN sur lequel le remboursement peut être versé :

BE|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|

Signature de l'entreprise de travail intérimaire

Signature de l'intérimaire

¹¹ Joindre une copie de la fiche de paie couvrant la période de formation.

² S'il y a plusieurs formateurs, veuillez mentionner l'identité de chacun d'eux.

DOCUMENT V 3 : FORMATION DANS UN ORGANISME DE FORMATION
(à remplir par l'entreprise de travail intérimaire et à co-signer par l'intérimaire)

Le/la soussigné(e) (nom, fonction) :

Responsable de l'entreprise de travail intérimaire (nom) :

communiqués les données suivantes, dans le cadre du dossier de demande de récupération des frais de formation pour l'intérimaire mentionné(e) :

1. Identité de l'intérimaire¹ :

➤ Nom et prénom :

➤ Adresse :

➤ Numéro national :

Si cette case n'est pas remplie correctement, la prime sera d'office refusée.

2. Nom et adresse de l'organisme de formation :

➤ Nom :

➤ Adresse :

➤ Personne de contact :

3. Données relatives à la formation² :

➤ Période (dates + heures) : du..... au.....
soit : nombre de jours :

➤ Lieu de la formation :

➤ Description du contenu de la formation (par ex. programme, théorie ou pratique,...) :
.....
.....
.....

➤ Résultat de la formation :

4. Numéro de compte financier IBAN sur lequel le remboursement peut être versé :

BE|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|

Signature de l'entreprise de travail intérimaire

Signature de l'intérimaire

¹ Joindre une copie de la fiche de paie couvrant la période de formation.

² Joindre une preuve d'inscription fournie par l'organisme de formation ainsi que la facture.