

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.

