

**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) :

communiquant 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<sup>11</sup> :**

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

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

**2. Identité du formateur<sup>2</sup>:**

- 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

<sup>11</sup> Joindre une copie de la fiche de paie couvrant la période de formation.

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

