

Dossier introduit afin d'obtenir

- Remboursement des droits d'inscription à l'étudiant Remplacement du travailleur

Conditions d'accès au remboursement des droits d'inscription et au remplacement du travailleur en formation :

1. Etre un travailleur engagé par un employeur privé du secteur de la SCP 319.02

2.* **S'il s'agit d'une première demande introduite auprès du Fonds ISAJH (pas de demande introduite pour l'année 2017-2018)**

Condition : Le travailleur dispose au maximum du Certificat d'enseignement secondaire supérieur (CESS) OU est âgé de moins de 26 ans ou de plus de 50 ans, et ce, quel que soit son niveau d'étude

* **Si vous avez introduit une demande auprès du Fonds ISAJH pour l'année académique 2016 - 2017 et que vous poursuivez cette formation en 2018 - 2019**

Condition : Le travailleur dispose au maximum du CESS ou est âgé d'au moins 45 ans quel que soit le niveau d'étude

VOLET 1 | A remplir par l'étudiant

TRAVAILLEUR

DEMANDEUR D'EMPLOI

Nom Prénom.....

Code Postal

Pour que nous puissions vous contacter : Téléphone:

Courriel :

Sexe : Date de naissance: JJ/MM/ANNEE : / /

Nationalité : Belgique Union Européenne Autre **Dernier diplôme obtenu** <CESI =CESI =CESS >CESS

Signature du travailleur

VOLET 2 | A remplir par l'employeur (y compris si demandeur d'emploi en stage)

Je soussigné..... Fonction certifie

que le (la) susmentionné(e) est employé(e) en tant que (fonction)

sous contrat à durée : déterminée indéterminée et à temps : plein partiel

si temps partiel : % d'un temps plein Ancienneté dans le service (Nombre d'années) :

que le (la) susmentionné(e) a accompli un stage du..... au

CACHET

Si remplacement celui-ci se fera

par le travailleur
par l'extension d'un contrat de travail
existant
par l'engagement d'un nouveau
travailleur

N° immatriculation ONSS employeur (12 chiffres) :

Coordonnées

NOM DE L'EMPLOYEUR :

Adresse CP Localité

Personne de contact: Téléphone

Mail

Numéro de compte bancaire (compte IBAN - veuillez joindre une copie d'un extrait bancaire de l'institution :

BE..... Ouvert au nom de

Coordonnées (Nom et Prénom)

et Signature de la personne habilitée à engager l'institution

Cachet de l'établissement

certifie que le (la) susmentionné(e)

- s'est acquitté(e) des droits d'inscription (exigé par le Ministère de la Communauté Française) montant : €
- est exonéré(e) du paiement des droits d'inscription.

Intitulé de la formation suivie :

Niveau secondaire supérieur

Année scolaire	Nombre d'UF suivies	Intitulé des UF suivies
2018-2019		

Cette formation ouvre le droit à heures de congé éducation payé

L'étudiant était-il inscrit dans cette formation en 2017-2018 ? OUI NON

Veillez à compléter entièrement ce volet. Toutes les informations sont indispensables pour le remboursement

Signature

A JOINDRE:

- 1. Attestation d'inscription**
- 2. Copie d'un extrait de compte de l'institution**
- 3. En cas de remplacement: annexe signée par les représentants des travailleurs**

Nous attirons votre attention sur le fait que SEULS LES DOSSIERS correctement complétés seront traités par la cellule administrative. Toutes informations (Sophie Delaitte 02/227.61.51)



Sous-commission paritaire 319.02
Square Saintelette 13-15
1000 Bruxelles T: 02 227 61 51
info@isajh.org - www.isajh.org

Attestation à renvoyer au Fonds ISAJH par le
travailleur ou par l'employeur

DANS LES 2 MOIS QUI SUIVENT L'INSCRIPTION