

DEMANDE DE REMBOURSEMENT ET/OU DE REMPLACEMENT

TRAVAILLEUR·EUSE EN FORMATION

Année scolaire 2026 – 2027



A remettre
uniquement par
mail

info@isajh.org



Délai : **30 jours**
suivant
l'inscription



OBJET DE LA DEMANDE

Veuillez cocher la ou les case(s)
correspondante(s)

- ☐ Remboursement des frais
d'inscription
- ☐ Remplacement du·de la
travailleur·euse en formation



CONDITIONS D'ACCES

Le·la travailleur·euse doit :

- ✓ Formation reconnue CEP
- ✓ Etre engagé·e par un employeur
du secteur de la SCP 319.02
- ✓ Et répondre à, au moins, une
des conditions suivantes :
 - Etre titulaire au maximum
du CESS
 - Etre âgé·e de moins de 26
ans quel que soit le niveau
de diplôme
 - Etre âgé·e de plus de 50 ans
quel que soit le niveau de
diplôme



MODALITES PRATIQUES

1. **Compléter** les 3 parties du
présent document
2. **Vérifier** que toutes les parties
soient signées
3. **Joindre** les documents suivants
 - Attestation d'inscription signée,
datée, délivrée par
l'établissement
 - Relevé d'identité bancaire (RIB)
de l'institution
 - En cas de remplacement :
annexe B (concertation paritaire)
4. **Envoyer** le dossier complet
dans les délais indiqués

1 COORDONNEES DU·DE LA TRAVAILLEUR·EUSE

Nom

Prénom

Email

Fonction

Genre ☐ F ☐ M ☐ Autre Téléphone

Date de naissance Date entrée en service

Nationalité ☐ belge ☐ UE ☐ Hors UE

Dernier diplôme obtenu ☐ < CESI ☐ = CESI ☐ = CESS ☐ > CESS (graduat, baccalauréat, master)

Type de contrat ☐ CDD ☐ CDI ☐ Autre

Temps de travail ☐ < mi temps ☐ = mi-temps
☐ > mi temps ☐ temps plein

Avez-vous introduit une demande de remboursement auprès
du Fonds ISAJH pour l'année 2025 – 2026 ?

☐ non ☐ oui dossier référence DI2025.....



Signature du·de la
travailleur·euse

Vérifiez les données avant de
signer le document. Aucune
correction ne sera autorisée

2



COORDONNEES DE L'INSTITUTION

Nom de l'institution

Personne de contact

Email

Numéro immatriculation ONSS 162 -

Compte bancaire de l'institution pour le remboursement des frais d'inscription (si le paiement a été effectué par le-la travailleur-euse, l'employeur s'engage à reverser le montant versé par le Fonds au-à la travailleur-euse dans son entièreté)

BE

Ouvert au nom de



Signature de la
personne habilitée à
engager l'institution

3



PARTIE A COMPLETER PAR L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE / ORGANISME DE FORMATION

Nom de l'établissement

Nom, prénom de l'élève

Inscrit à la formation

Durée totale de la formation

Nombre d'heures en 2026-2027

S'est acquitté-e des frais d'inscription d'un montant de €*

*si l'élève bénéficie d'un plan de paiement, le document peut être complété
avant le paiement total des frais d'inscription

Date d'inscription pour l'année 2026- 2027

Date début de la formation pour l'année 2026- 2027

Numéro d'agrément de la formation par le service congé éducation payé
(uniquement pour les organismes de formation)



Signature et cachet

Madame, Monsieur,

Nous avons le plaisir de vous transmettre les formulaires du Fonds social ISAJH relatifs aux interventions destinées exclusivement aux étudiants répondant aux critères suivants :

- être employés par un service privé relevant de la Sous-commission paritaire 319.02 ;
- disposer, au début de la formation, d'au maximum un Certificat d'Enseignement Secondaire Supérieur ;
- ou être âgés de moins de 26 ans ou de plus de 50 ans et souhaiter reprendre une formation, quel que soit leur niveau d'études.

Ces interventions portent sur :

1. Le remboursement des droits d'inscription pour l'année scolaire 2026-2027 ;
2. L'octroi d'une indemnité d'assiduité de 100 € pour les étudiants ayant terminé et réussi l'année 2025-2026
3. Le financement du remplacement du travailleur.

Nous vous serions reconnaissants de bien vouloir afficher aux valves des étudiants l'information.

Nous vous remercions également de compléter le dernier volet 3 des formulaires , d'y apposer votre signature.

Ce document devra être transmis par l'étudiant à la cellule administrative du Fonds ISAJH dans le **mois suivant son inscription**.

Nous vous remercions pour votre collaboration et restons à votre disposition pour toute information complémentaire.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Laurence Coulon
Responsable administrative
02 227 22 47