

### L'Employeur

**Nom de l'employeur (ASBL...)** : \_\_\_\_\_

**Nom du service** : \_\_\_\_\_

**Adresse** : \_\_\_\_\_

**Tél.** : \_\_\_\_\_ **Fax** : \_\_\_\_\_

**Personne représentant l'employeur** \_\_\_\_\_ **Fonction** \_\_\_\_\_

**Personne de contact** : \_\_\_\_\_ **Fonction**: \_\_\_\_\_  
(pour les formations)

**Courriel** : \_\_\_\_\_

**N° d'immatriculation ONSS (à renseigner obligatoirement)**    - - -    - - - - - - - - - -    - -

### Inscrit le Travailleur non salarié<sup>1</sup>

**Nom** : \_\_\_\_\_ **Prénom** : \_\_\_\_\_  
En majuscule

**GSM** : \_\_\_\_\_ **Courriel** : \_\_\_\_\_

**Statut<sup>1</sup>** : \_\_\_\_\_ **Temps de travail** :  temps plein  
 < temps plein et > mi-temps  
 mi-temps                       < mi-temps

**Fonction** :  Accueillant                       Animateur  
 Assistant Social                       Coordinateur  
 Directeur                               Educateur  
 Formateur                               Infirmier  
 Psychologue                               Puériculteur  
 Responsable                               Secrétaire  
 Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

**Diplôme** :  Inférieur au CESI / CESDD: certificat d'enseignement secondaire inférieur / 2<sup>ième</sup> degré  
 Egal au CESI / CESDD  
 Egal au CESS : certificat d'enseignement secondaire supérieur  
 Supérieur - type court  
 Supérieur - type long

**Genre** :  F  M **Date de naissance**: \_\_\_\_\_ **Date entrée dans le service** : \_\_\_\_\_

**Avez-vous une aptitude au travail réduite (exemple : situation de handicap, reprise du travail suite à invalidité après accident de travail, maladie professionnelle) ?**  non -  oui

**Domicile** :  BXL -  RW -  FL -  Hors BE **Nationalité**:  BE -  UE –  Hors UE

### A la Formation

Code	Intitulé de la formation	Organisme de formation	Dates

**Motivation de l'inscription à la formation alors que le travailleur n'est pas salarié de l'institution**  
(Quelles sont les tâches prises en charge par le travailleur? Quelle participation aux activités de l'objet social de l'institution?) :

Nous avons pris connaissance des conditions générales, du contenu de la formation, du public cible et des prérequis éventuels.

Date                                      Cachet                                      Signature employeur                                      Signature travailleur

**Conditions générales:**

<sup>1</sup>Sont repris parmi les travailleurs non-salariés : les personnes qui travaillent au sein de l'institution mais qui ne sont pas rémunérées par celle-ci (bénévole, personnel communal, stagiaire, article 60, article 17, détaché pédagogique, indépendant...). L'accès au catalogue est réservé aux personnes qui participent aux activités de l'objet social de l'institution, et non en fonction de leur statut, par exemple celui d'administrateur bénévole. Ces inscriptions engendrent un coût de 80 €/jour/personne. La facture vous sera adressée dès la validation du formulaire d'inscription. En cas de désistement, il est demandé d'avertir l'APEF le plus rapidement possible par écrit, et d'en expliciter les motifs. Les absences injustifiées ou sans motif valable ainsi que les désistements tardifs pourront entraîner le refus de nouvelles inscriptions. Pour que cette inscription soit valide, tous les champs de ce formulaire doivent être complétés. Une facture vous sera adressée 21 jours avant la formation, uniquement s'il reste des places disponibles. Le paiement doit être effectué avant la formation. L'accès à la formation pourra être refusé si le participant n'est pas en ordre de paiement. Les travailleurs salariés restent prioritaires.