



DEMANDE REMBOURSEMENT DES FRAIS D'INSCRIPTION

Enseignement de promotion sociale

Square Saintelette 13 -15 - 1000 Bruxelles - Tel : 02/229 20 24 - Fax : 02/227 69 08
Site : www.fondsasss.org - Mail : asss@apefasbl.org

- ✓ Etre un travailleur salarié relevant du Fonds ASSS (indice 222)
- ✓ Remboursement maximum par jour : 75 €
- ✓ Remboursement maximum par travailleur et par an
 - 500 €
 - 750 € si le travailleur a moins de 26 ans ou plus de 44 ans ou une aptitude au travail réduite ou a réalisé un bilan de compétences dans les 12 mois qui précèdent le début de la formation
- ✓ Transmettre ce document au Fonds ASSS dans les 2 mois qui suivent l'inscription et joindre une attestation d'inscription

A remplir par le travailleur

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>	Mail	<input type="text"/>
Région du domicile	<input type="checkbox"/> BXL <input type="checkbox"/> Wallonie <input type="checkbox"/> Flandre <input type="checkbox"/> Hors Be	Ancienneté dans l'Asbl	<input type="text"/>
Sexe :	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Age :	<input type="text"/>
Nationalité :	<input type="checkbox"/> Belge <input type="checkbox"/> Union Européenne <input type="checkbox"/> Autre		
Dernier diplôme obtenu	<input type="checkbox"/> < CESI <input type="checkbox"/> = CESI <input type="checkbox"/> = CESS <input type="checkbox"/> > CESS (type court) <input type="checkbox"/> > CESS (type long)		
<small>CESI = Certificat d'Enseignement Secondaire Inférieur – CESS = Certificat d'Enseignement Secondaire Supérieur</small>			
Statut :	<input type="checkbox"/> Travailleur <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> Stagiaire <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Volontaire - bénévole		
Avez-vous une aptitude au travail réduite (exemple : situation de handicap, reprise du travail suite à invalidité après accident de travail, maladie professionnelle ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui			
Etes-vous en période de préavis ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui			
Motivation du choix de la formation	<input type="text"/>		
Signature du travailleur	<input type="text"/>		

A remplir par l'employeur :

Je soussigné-e	<input type="text"/>	Titre	<input type="text"/>
Certifie que	<input type="text"/>	est engagée en tant que (fonction)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> sous contrat de travail	<input type="checkbox"/> à durée déterminée du	au	<input type="checkbox"/> à durée indéterminée
<input type="checkbox"/> sous contrat de stage	Du	au	
par l'ASBL : Cachet (obligatoire) de l'ASBL employeur		et signature	
Nombre de travailleurs	<input type="text"/>	Et en ETP	<input type="text"/>
Numéro d'immatriculation à l'O.N.S.S. de l'ASBL	<input type="text"/>		
Numéro de compte bancaire de l'ASBL	<input type="text"/>		

A remplir par l'Etablissement d'enseignement de promotion sociale :

Cachet de l'Etablissement Nom du responsable Signature du responsable

Certifie que (NOM) (Prénom)

A acquitté les frais d'inscription d'un montant de € Fait le

Pour l'inscription 2018 – 2019 pour la formation

de niveau **secondaire** Aide-familial Educateur Secrétariat
supérieur Aide-soignant Infirmier Autres
 Animateur Auxiliaire de l'enfance

de niveau **supérieur** Bibliothécaire documentaliste Droit Psychomotricité
(gradué, bachelier) Comptabilité Educateur spécialisé Secrétariat
 Conseiller conjugal et familial Gestion des ressources Autres :
 Infirmier humaines

de niveau **supérieur** Cadre du secteur non marchand Intervention en thérapie Psychopathologie
(spécialisation) Cadre de santé familiale systémique Soins palliatifs
 Médiateur Intervention systémique et Autres :
 Gestion des ressources humaines travail social

de niveau **supérieur type** Analyse et innovation en pratiques sociales et éducatives
long (master)

En : 1^{ère} année 2^{ème} année 3^{ème} année

