

FINANCEMENT DU REMPLACEMENT DES TRAVAILLEURS EN FORMATION

**Dossier solde à rentrer pour le 30 octobre 2020 au plus tard
uniquement par mail à info@isajh.org**

Institution			
Année scolaire		Numéro de dossier	RT1920 -

Volets	Documents présents dans le dossier	Annexes à fournir
financier	<ul style="list-style-type: none"> ▪ déclaration de créance ▪ compte des dépenses et recettes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ copie des justificatifs des dépenses (contrat de travail, fiche de paie...) ▪ copie des preuves de paiement (extraits bancaires) ▪ copie des attestations trimestrielle d'assiduité ▪ copie du contrat de travail
quantitatif	<ul style="list-style-type: none"> ▪ profil des personnes ayant participé aux formations ▪ profil des personnes ayant remplacé les travailleurs en formation ▪ détail des jours et heures de formation 	
Veillez à justifier toutes les heures financées (y compris les heures CEP)		

CACHET OU LOGO DE
L'INSTITUTION

DECLARATION DE CREANCE

Le Fonds Social ISAJH, Square Saintelette, 13-15 à 1000 BRUXELLES DOIT :

***A (Nom du
Service) :***

(Adresse) :

la somme de

(en toutes lettres)

soit

(en chiffres)

REPRESENTANT LE MONTANT OCTROYEE DANS LE CADRE DU REMPLACEMENT RT1920 :

Cette somme est à verser sur le compte bancaire ouvert au nom de :

sous le n° :

Fait à

le

Certifié sincère et véritable,

Nom :

Prénom :

Fonction :

(Signataire de la convention habilité à engager l'employeur)

Profil des personnes ayant participé aux formations

NOM	PRÉNOM	N° REGISTRE NATIONAL	SEXE	STATUT	TEMPS DE TRAVAIL HEBDOMADAIRE	Nombre d'heures de formation suivies
		-----/---/---	H/F	Ouvrier / Employé		

Profil des personnes ayant remplacé les travailleurs en formation

NOM	PRÉNOM	SEXE	AGE	NIVEAU DE DIPLOME ¹	FONCTION	REPLACEMENT			
		H/F		(noter le numéro)		Modalités ²	Dates et heures	Nombre d' heures	Coût

¹ 1 = primaire (< CESI ou CE2D ; CESI = Certificat d'enseignement secondaire inférieur ; CE2D = Certificat d'enseignement du deuxième degré. 2 = secondaire inférieur : CESI ou CE2D. 3 = secondaire supérieur : CESS = Certificat d'Etudes Secondaires Supérieures. 4 = supérieur court – graduat, régendat. 5 : supérieur long : licence, doctorat.

² 1 : engagement nouveau travailleur - 2 : extension de contrat d'un travailleur - 3 : étudiant - 4 : recours à interim

DETAIL DES RECETTES ET DES DEPENSES³

Concerne : Fonds Social Isajh – Financement du remplacement des travailleurs en formation

N° de dossier :

Date	Nom du document	Recettes	Dépenses
TOTAL			

³ Ce décompte reprendra toutes les recettes et les dépenses. Il s'agit de fournir les justificatifs (contrat de travail avec fiche de paie, facture...) et les preuves de paiement (copie d'extrait de compte).



Fonds Social ISAJH (CP 319.02 – ONSS 162)
C/O APEF asbl – 13-15 Square Saintelette - 1000 Bruxelles
Tel : 02/227.22.59 - Fax : 02/227.69.07
Mail : info@isajh.org – Site : www.isajh.org

Remplacement d'un travailleur en formation

ANNEXE B : CONCERTATION SOCIALE (un document par institution participante)

Nom de l'institution	Référence du dossier
	RT19-20-

Présence de représentants syndicaux au sein de l'institution participante ?

<input type="checkbox"/> OUI			<input type="checkbox"/> NON			
<i>Transmettre :</i>			<i>1) Compléter :</i>			
➤ AVIS SYNDICAL			➤ ATTESTATION SUR L'HONNEUR par le responsable			
NOM et Prénom :		NOM et Prénom :	NOM et Prénom :	NOM et Prénom :	Fonction :	Signature :
Mandat: <input type="checkbox"/> DS <input type="checkbox"/> CPPT <input type="checkbox"/> CE	Mandat: <input type="checkbox"/> DS <input type="checkbox"/> CPPT <input type="checkbox"/> CE	Mandat: <input type="checkbox"/> DS <input type="checkbox"/> CPPT <input type="checkbox"/> CE	Atteste que : <ul style="list-style-type: none">• L'ensemble du personnel de l'institution a été informé du projet• Les participants au projet ont marqué leur accord			
Organisation syndicale <input type="checkbox"/> CNE/CSC <input type="checkbox"/> SETCa/FGTB <input type="checkbox"/> CGSLB	Organisation syndicale <input type="checkbox"/> CNE/CSC <input type="checkbox"/> SETCa/FGTB <input type="checkbox"/> CGSLB	Organisation syndicale <input type="checkbox"/> CNE/CSC <input type="checkbox"/> SETCa/FGTB <input type="checkbox"/> CGSLB	2) ET Transmettre :			
Signature :	Signature :	Signature :	➤ PREUVE ENVOI DE LA DEMANDE DE FORMATION COLLECTIVE AUX PERMANENTS SYNDICAUX RÉGIONAUX DES TROIS ORGANISATIONS SYNDICALES (de la région de l'institution)			