

## FINANCEMENT DU REMPLACEMENT DES TRAVAILLEURS EN FORMATION

**Dossier solde à rentrer pour le 30 octobre 2021 au plus tard  
uniquement par mail à [info@isajh.org](mailto:info@isajh.org)**

<b>Institution</b>			
<b>Année scolaire</b>		<b>Numéro de dossier</b>	RT2021 -

Volets	Documents présents dans le dossier	Annexes à fournir
<b>financier</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ déclaration de créance</li> <li>▪ compte des dépenses et recettes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ copie des justificatifs des dépenses (contrat de travail, fiche de paie...)</li> <li>▪ copie des preuves de paiement (extraits bancaires)</li> <li>▪ copie des attestations trimestrielle d'assiduité</li> <li>▪ copie du contrat de travail</li> </ul>
<b>quantitatif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ profil des personnes ayant participé aux formations</li> <li>▪ profil des personnes ayant remplacé les travailleurs en formation</li> <li>▪ détail des jours et heures de formation</li> </ul>	
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 RT2021 :

**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 <sup>1</sup>	FONCTION	REPLACEMENT			
		H/F		(noter le numéro)		Modalités <sup>2</sup>	Dates et heures	Nombre d' heures	Coût

<sup>1</sup> 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.

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

## DETAIL DES RECETTES ET DES DEPENSES<sup>3</sup>

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

**N° de dossier : RT2021-**

---

Date	Nom du document	Recettes	Dépenses
<b>TOTAL</b>			

<sup>3</sup> 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  
Mail : info@isajh.org – Site : [www.isajh.org](http://www.isajh.org)

# Remplacement d'un travailleur en formation

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

<b>Nom de l'institution</b>	<b>Référence du dossier</b>
	RT20-21-

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

<input type="checkbox"/> <b>OUI</b>			<input type="checkbox"/> <b>NON</b>		
<i>Transmettre :</i>			<i>1) Compléter :</i>		
➤ <b>AVIS SYNDICAL</b>			➤ <b>ATTESTATION SUR L'HONNEUR par le responsable</b>		
<b>NOM et Prénom :</b>	<b>Fonction :</b>	<b>Signature :</b>			
<b>Mandat:</b> <input type="checkbox"/> DS <input type="checkbox"/> CPPT <input type="checkbox"/> CE	<b>Mandat:</b> <input type="checkbox"/> DS <input type="checkbox"/> CPPT <input type="checkbox"/> CE	<b>Mandat:</b> <input type="checkbox"/> DS <input type="checkbox"/> CPPT <input type="checkbox"/> CE	<b>Atteste que :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• L'ensemble du personnel de l'institution a été informé du projet</li><li>• Les participants au projet ont marqué leur accord</li></ul>		
<b>Organisation syndicale</b> <input type="checkbox"/> CNE/CSC <input type="checkbox"/> SETCa/FGTB <input type="checkbox"/> CGSLB	<b>Organisation syndicale</b> <input type="checkbox"/> CNE/CSC <input type="checkbox"/> SETCa/FGTB <input type="checkbox"/> CGSLB	<b>Organisation syndicale</b> <input type="checkbox"/> CNE/CSC <input type="checkbox"/> SETCa/FGTB <input type="checkbox"/> CGSLB			
<b>Signature :</b>	<b>Signature :</b>	<b>Signature :</b>			