**Demande de remboursement des frais de reclassement professionnel**

|  |  |
| --- | --- |
| **DE** | **A** |
| Nom + adresse de l'employeur en restructuration (1)  Cliquez ici pour entrer du texte. | **Actiris**  Direction Partenariat et Programmes d’Emploi Pôle d’Accompagnement des Licenciements collectifs  Avenue de l’Astronomie 1210 Bruxelles |
| Nom + adresse de l'instance sectorielle qui a  supporté les frais d'outplacement (2)  Cliquez ici pour entrer du texte. |  |

***Concerne* : Demande de remboursement des frais de reclassement professionnel (outplacement / OP)**

(AR du 09.03.2006 relatif à la gestion active des restructurations)

Etant donné que le(s) travailleur(s) mentionné(s) ci-après a (ont) bénéficié d'un outplacement à notre charge, nous sollicitons une intervention dans les frais d'outplacement.

**Demande de remboursement introduite par :**

L’employeur en restructuration.

L’instance sectorielle.

**Région de l’unité d’établissement où le travailleur était occupé (compléter un tableau par région) :**

Région de Bruxelles-Capitale.

Région flamande.

Région wallonne.

Communauté germanophone.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NISS** | **Nom et prénom** | **Période CPE (A)** | | **Nombre d’heures OP (B)** | | **Coût OP (C)** | **Intervention externe (D)** | **Frais réel (E)** |
| Indiquez ici le numéro NISS. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Indiquez ici le nombre d’heures | | Indiquez ici le coût OP | | Cliquez ici pour entrer du texte. | Indiquez ici les frais réel. |
| Indiquez ici le numéro NISS. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Indiquez ici le nombre d’heures | | Indiquez ici le coût OP | | Cliquez ici pour entrer du texte. | Indiquez ici les frais réel. |
| Indiquez ici le numéro NISS. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Indiquez ici le nombre d’heures | | Indiquez ici le coût OP | | Cliquez ici pour entrer du texte. | Indiquez ici les frais réel. |
| Indiquez ici le numéro NISS. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Indiquez ici le nombre d’heures | | Indiquez ici le coût OP | | Cliquez ici pour entrer du texte. | Indiquez ici les frais réel. |
| Indiquez ici le numéro NISS. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Indiquez ici le nombre d’heures | | Indiquez ici le coût OP | | Cliquez ici pour entrer du texte. | Indiquez ici les frais réel. |
| Indiquez ici le numéro NISS. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Indiquez ici le nombre d’heures | | Indiquez ici le coût OP | | Cliquez ici pour entrer du texte. | Indiquez ici les frais réel. |
| Indiquez ici le numéro NISS. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Indiquez ici le nombre d’heures | | Indiquez ici le coût OP | | Cliquez ici pour entrer du texte. | Indiquez ici les frais réel. |
| Indiquez ici le numéro NISS. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Indiquez ici le nombre d’heures | | Indiquez ici le coût OP | | Cliquez ici pour entrer du texte. | Indiquez ici les frais réel. |
| Indiquez ici le numéro NISS. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Indiquez ici le nombre d’heures | | Indiquez ici le coût OP | | Cliquez ici pour entrer du texte. | Indiquez ici les frais réel. |
| Indiquez ici le numéro NISS. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Indiquez ici le nombre d’heures | | Indiquez ici le coût OP | | Cliquez ici pour entrer du texte. | Indiquez ici les frais réel. |
| Indiquez ici le numéro NISS. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Indiquez ici le nombre d’heures | | Indiquez ici le coût OP | | Cliquez ici pour entrer du texte. | Indiquez ici les frais réel. |
| Indiquez ici le numéro NISS. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Indiquez ici le nombre d’heures | | Indiquez ici le coût OP | | Cliquez ici pour entrer du texte. | Indiquez ici les frais réel. |

1. : à remplir par le directeur de la cellule pour l’emploi (CPE)
2. : le nombre d'heures d'outplacement effectivement suivi (au moins 30 !) pendant la période d'inscription obligatoire dans la cellule pour l'emploi
3. : coût total de l’Outplacement – montant sur la facture
4. : en cas d’intervention d’un autre organisme privé ou public, belge ou international, notamment une Région, une Communauté, un fonds sectoriel,   
    un fonds pour la sécurité d'existence ou un Fonds européen
5. : frais réels = montant volet C moins le montant volet D

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Le numéro de compte pour le versement du montant à rembourser est :** | | | |
| Compte-SEPA belge | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **B** | **E** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | *Le n° IBAN se trouve sur vos extraits de compte. La partie blanche est l’ancien format de votre compte bancaire.* | |
| Compte-SEPA étranger\* (IBAN + BIC) | IBAN : Indiquez ici votre numéro-SEPA étranger. | BIC : Indiquez ici votre code BIC. |
| *\* Les pays-‘SEPA’ sont les 27 états-membres de l’Union Européenne + la Norvège, l’Islande, Liechtenstein et la Suisse.* | | |

Une image contenant ligne, triangle

Description générée automatiquement

**Important**

En annexe, je joins les documents (4) suivants:

* une copie de la facture détaillée du bureau d'outplacement;
* une attestation bancaire pour le compte mentionné dans le formulaire
* une preuve de paiement de la facture émise par le bureau d’outplacement

Date Signature (3) et fonction Cachet

Cliquez ici pour entrer une date.

1. toujours compléter même si la demande n'émane pas de l'employeur en restructuration mais de l'instance sectorielle
2. à compléter si la demande émane de l'instance sectorielle à laquelle ressortit l'employeur en restructuration et qui a supporté les frais d'outplacement dans le cadre de la restructuration sur la base d'une CCT conclue dans une (sous) commission paritaire
3. si la demande émane de l'instance sectorielle, la signature constitue également une déclaration sur l'honneur que l'instance sectorielle a repris les obligations de l'employeur en application de la CCT
4. **à défaut de ces documents, la demande ne peut être approuvée**

Si vous contestez la décision dʼActiris, prenez contact directement avec notre service : ALC-BCO@actiris.be. Si malheureusement cette démarche n’aboutit pas à une solution satisfaisante pour vous, vous pouvez alors vous adresser au [service des plaintes](https://www.actiris.brussels/fr/employeurs/introduire-une-plainte/) d’Actiris.