

DEMANDE DE L'INCITANT FORMATION

Cette demande doit être introduite, à ACTIRIS – Département Programmes d'Emploi- Service Activ-Job ou par mail, à l'adresse : IF-AO@actiris.be, par l'employeur, dans les 20 jours qui précèdent le début de la formation.

A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR

INFORMATIONS CONCERNANT L'EMPLOYEUR :

.....
Dénomination de l'entreprise ou de l'organisme

numéro d'entreprise

.....
Commission paritaire

Numéro ONSS

.....
Adresse du siège social

.....
Adresse du lieu de l'activité

*Je soussigné(e), agissant comme
employeur / représentant de l'employeur.*

Téléphone :

Adresse mail :

Numéro de compte IBAN sur lequel Actiris devra verser l'incitant à la formation :

BE _ _ _ _ _

INFORMATIONS CONCERNANT LA FORMATION :

.....
Dénomination de l'établissement de formation

.....
Intitulé de la formation

Durée de la formation :

Date de début : ____/____/____

Date de fin : ____/____/____ (date de fin prévue)

MIS À JOUR LE 01/10/2017

INFORMATIONS CONCERNANT LE TRAVAILLEUR :

Numéro de registre national :
(Voir recto/verso de votre carte d'identité)

Nom et prénom :

Nous confirmons sur l'honneur que la formation a été choisie de commun accord et que la présente déclaration est sincère et complète

Date	Signature de l'employeur	Cachet de l'employeur
___ / ___ / _____		
Date	Signature du travailleur	
___ / ___ / _____		

DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AVEC CE FORMULAIRE :

- 1) Une copie du contrat de travail du travailleur
- 2) Un descriptif de la formation à suivre
- 3) Une attestation bancaire reprenant votre numéro de compte

Si vous contestez la décision d'Actiris, vous pouvez introduire un recours devant le Conseil d'Etat. Pour plus de détails, veuillez consulter la fiche info : « Comment introduire un recours contre une décision d'Actiris devant le tribunal du travail » disponible sur www.actiris.be