

DEMANDE DE PAIEMENT 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 2 mois qui
suivent la fin 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

INFORMATIONS CONCERNANT LE PAIEMENT :

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

Montant qu'Actiris doit vous verser : €

Je confirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète

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

DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AVEC CE FORMULAIRE :

- 1) L'attestation de fréquentation de l'établissement de formation indiquant la date de fin de formation
- 2) La copie de la facture émise par l'opérateur de formation
- 3) La preuve du paiement effectué pour la formation

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