

## Formulaire 1 Demande d'une intervention financière pour les frais de formation pour les travailleurs

FORMULAIRE ET PREUVE DE PAIEMENT A RENVOYER AU: FONDS 320, Boulevard Anspach 111 bte 13 - 1000 BRUXELLES

| I  | Demande d'une intervention financière: (Cocher la case applicable)  |
|----|---|
|    | O Formation funéraire agréée par le Fonds   |
|    | O Permis de conduire B  |
|    | <ul> <li>Autres formations</li> </ul>   |
| 2. | Données du travailleur (élève):   |
|    | Nom de l'élève:   |
|    | Adresse de l'élève:   |
|    | Numéro de compte IBAN: BE   |
|    | Numéro de registre national:  |
|    | Appartenez-vous à ces groupes?  |
|    | ○ Personnes à qualification réduite * ○ Personnes handicapées   |
|    | O Personnes plus âgées de 45 ans O Personnes d'origine étrangère  |
|    | O Chômeurs à qualification réduite O Chômeurs de longue durée   |
|    | <ul> <li>Jeunes (-26 ans)</li> <li>Jeunes soumis à l'obligation scolaire à temps partiel</li> </ul>   |
|    | <ul> <li>Personnes qui réintègrent le marché de l'emploi (nouveau dans le secteur)</li> </ul> Bénéficiaires du minimum de moyens d'existence                |
|    | * vous n'avez pas de diplôme ou de certificat de l'enseignement secondaire ou vous avez suivi avoir l'enseignement professionnel secondaire à temps partiel |
| 3. | Pour travailleurs dans le secteur des pompes funèbres: A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR  |
|    | Nom de l'employeur:   |
|    | Adresse de l'employeur:   |
|    | Numéro ONSS:  |
|    | Numéro d'entreprise:  |
|    | Personne de contact (nom et fonction):  |
|    | Numéro de tél:  |
|    |   |