

L'Arbeitsamt de la Communauté germanophone, dont le siège social est situé Vennbahnstraße 4/2, B-4780 St.-Vith, traite les données personnelles vous concernant énumérées dans ce formulaire conformément aux dispositions de l'ordonnance de l'UE du 27 avril 2016 sur la protection des données avec le but suivant: en vue de l'admission à la formation professionnelle, la conclusion d'un contrat de formation professionnelle et l'octroi d'une dispense.

## PROLONGATION DEMANDE DE FORMATION PROFESSIONNELLE – PARTIE I

*Décret du Gouvernement de la Communauté germanophone du 13/12/2018 relatif à la formation professionnelle des demandeurs d'emploi - Article 29*

**Le demandeur doit remplir *TOUTES* les conditions avant d'introduire sa demande:**

- être inscrit à l'Arbeitsamt en tant que demandeur d'emploi
- résider en Communauté germanophone
- ne plus être soumis à l'obligation scolaire
- ne pas avoir atteint l'âge de la pension
- ne pas travailler à temps plein
- ne pas travailler volontairement à temps partiel

**Si vous ne remplissez pas ces conditions, votre demande ne sera pas prise en considération.**

Toutes les informations sont disponibles à l'adresse suivante :

[http://www.adq.be/conditions d'admission](http://www.adq.be/conditions_d'admission)

### **Objectif de la demande:**

**Sur base de cette demande, nous vérifierons si vous avez droit à une prolongation de votre dispense.**

### **A compléter par le demandeur**

#### **I. DONNÉES PERSONNELLES**

I.1. Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

INSS (Vous trouverez le numéro du registre national au dos de votre carte d'identité: \_\_\_\_\_

Tél.: \_\_\_\_\_ Adresse e-mail: \_\_\_\_\_

**I.2. Avez-vous un emploi ?**  oui  non

à temps partiel  à temps plein?

Dans le cadre d'un contrat de travail?  oui  non

Dans le cadre d'un autre contrat?  oui  non Quel contrat? \_\_\_\_\_

Êtes-vous travailleur volontaire à temps partiel ?  oui  non

Entreprise: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Fonction exercée: \_\_\_\_\_

Veuillez nous informer dès que possible de tout changement de votre situation professionnelle.  
Les formulaires qui n'ont pas été complètement remplis ou qui n'ont pas été signés seront renvoyés.

Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

Je déclare sur l'honneur et en toute conscience que les renseignements ci-dessus sont exacts.

**Lu et approuvé (veuillez l'écrire à la main)**

**L** → \_\_\_\_\_

Vos données seront sauvegardées dans des fichiers informatiques.

*Signature du demandeur*

N° de registre national: \_\_\_\_\_

## PROLONGATION DEMANDE DE FORMATION PROFESSIONNELLE - PARTIE II

### Formations en alternance

Arrêté du Gouvernement de la Communauté germanophone du 13.12.2018 Article 29

**Attention : Le demandeur paie lui-même les frais d'inscription et de formation!**

### À remplir par l'établissement de formation

#### I. Données de l'apprenti :

Nom et prénom: \_\_\_\_\_

est inscrit comme apprenti depuis le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

Formation: \_\_\_\_\_

#### II. Renseignements sur l'établissement de formation

Désignation: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Personne de contact: \_\_\_\_\_

Tél / E-mail : \_\_\_\_\_

#### III. Informations sur la formation professionnelle

La partie théorique de la formation, sous l'égide d'un établissement d'enseignement ou de formation,  
est d'au moins 150 heures par an  oui  non

N° de registre national: \_\_\_\_\_

La partie pratique, qui se déroule dans un environnement professionnel, est en moyenne d'au moins  
20 heures par semaine  oui  non

Cette partie pratique sera effectuée dans l'entreprise suivante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

L'année précédente a été réussie  oui  non

Date: \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_

Vos données seront sauvegardées dans des fichiers informatiques.

\_\_\_\_\_  
*Signature de l'établissement de formation avec cachet*

**A remplir par l'Arbeitsamt:**

Demande reçue le: \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_

Conseiller: \_\_\_\_\_

N° Comp.Ass: \_\_\_\_\_

Categorie: \_\_\_\_\_