# FORMULAIRE DE DEMANDE

# FALT : PROJET FORMATION ALTERNEE DEMANDEUR·EUSE·S D’EMPLOI DANS LE SECTEUR NON-MARCHAND

Avant d’introduire ce formulaire, nous vous conseillons vivement de consulter les lignes directives du projet.

* Veuillez envoyer votre formulaire de demande dûment complété par voie électronique sous format WORD (non scanné) à l'adresse e-mail suivante : [formation-fshp@fe-bi.org](mailto:formation-fshp@fe-bi.org)
* Si votre institution n'est pas encore connue du Fonds ou que vos coordonnées bancaires ont été modifiées, il est possible que le Fonds vous demande de lui faire parvenir un extrait de compte bancaire.
* Le document doit être dûment complété par l'employeur.
* Vous pouvez trouver notre politique de confidentialité complète [ici](https://www.fe-bi.org/fr/privacypolicy)

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICATION DE L’INSTITUTION** | |
| Nom de l’institution | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Rue et numéro | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Code postale et commune | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| ONSS- numéro (XX- XXXXXXX-XX) | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| TVA – numéro (numéro d'entreprise) | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nom de la personne de contact | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Fonction | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Adresse e-mail | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Numéro de téléphone | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Numéro de compte bancaire de l’institution : | BECliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
|  |  |
| **NOMBRE DE PARTICIPANT·E·S** | |
| Nombre de participant·e·s | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
|  |  |
| **PARTICIPANT·E 1** | |
| **Nom** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Prénom | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Genre | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| N° de registre national | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Formation Participant·e 1** |  |
| Commis de cuisine de collectivité |  |
| Assistant·e logistique |  |
| Aide/assistant·e administrative  Date de démarrage de formation  Date de fin de formation | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **PARTICIPANT·E 2** | |
| **Nom** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Prénom | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Genre | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Age | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| N° de registre national | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Formation Participant·e 2** |  |
| Commis de cuisine de collectivité |  |
| Assistant·e logistique |  |
| Aide/assistant·e administrative |  |
| Date de démarrage de formation  Date de fin de formation | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTICIPANT·E 3** | |
| **Nom** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Prénom | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Genre | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Age | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| N° de registre national | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Formation Participant·e 3** |  |
| Commis de cuisine de collectivité |  |
| Assistant·e logistique |  |
| Aide/assistant·e administrative |  |
| Date de démarrage de formation  Date de fin de formation | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Je déclare avoir pris connaissance des modalités décrites dans les lignes directives et suis d’accord avec le principe selon lequel le décompte et le versement du Fonds auront lieu après la réception des pièces justificatives. | |
| Nom de la personne ayant rempli la demande | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Date de la demande : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Merci d’indiquer une adresse e-mail si vous souhaitez recevoir nos newsletters | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |