



Bilan de Compétences 2015-2017

Formulaire de demande

INFORMATIONS PERSONNELLES

Remarque : Nous privilégions les échanges par mails

Nom :	Genre : <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme
Prénom :	Date de naissance : __/__/____
Mail :	Gsm/Tel. Privé :
Adresse (+ CP et commune) :	
Domicile : <input type="checkbox"/> BXL - <input type="checkbox"/> RW - <input type="checkbox"/> FL - <input type="checkbox"/> Hors BE	Nationalité: <input type="checkbox"/> BE - <input type="checkbox"/> UE - <input type="checkbox"/> Hors UE

➤ Votre niveau de diplôme le plus élevé

- Inférieur au CESI (certificat d'enseignement secondaire inférieur)
- Egal au CESI
- Egal au CESS (certificat d'enseignement secondaire supérieur)
- Supérieur au CESS type court (graduat, régendat, baccalauréat)
- Supérieur au CESS type long (licence, master, doctorat)

➤ Votre expérience professionnelle

Nombre d'années

Expérience professionnelle (quel que soit le secteur et le pays)

..... ans

Ancienneté chez l'employeur actuel

..... ans

➤ Votre statut actuel

Vous êtes actuellement : Salarié Salarié en préavis Demandeur d'emploi

Avez-vous une **aptitude au travail réduite** ?

oui non

(exemple : situation de handicap, d'invalidité, de maladie professionnelle...)

⇒ Si vous êtes actuellement demandeur d'emploi : Indiquez les informations relatives au contrat de travail chez votre ancien employeur relevant d'un des secteurs concerné par le projet :

Date début contrat : __/__/____

Date fin contrat : __/__/____

⇒ Si vous êtes actuellement salarié en période de préavis : Date fin prévue contrat : __/__/____

⇒ Si vous êtes demandeur d'emploi ou salarié en préavis, êtes-vous concerné par les obligations d'outplacement (reclassement professionnel) ?

oui non

Commentaire :

INFORMATIONS CONCERNANT VOTRE EMPLOYEUR

Ou votre ancien employeur, pour les demandeurs d'emploi inoccupés depuis moins d'1 an

➤ De quel Fonds Social relève votre employeur ?	Commission Paritaire	Indice ONSS
<input type="checkbox"/> Hôpitaux privés (HP)	330	025
<input type="checkbox"/> Personnes âgées (MR/MRS)		330 et 311
<input type="checkbox"/> Etablissements et services de santé (ESS)		422, 522, 722 et 735
<input type="checkbox"/> Education et hébergement (319 bico)	319	462
<input type="checkbox"/> Aide sociale et soins de santé (ASSS)	332	222
<input type="checkbox"/> Milieux d'accueil d'enfants (MAE)		022
<input type="checkbox"/> Education et hébergement (ISAJH)	319.02	162

N° d'immatriculation ONSS de votre institution :

Cette information peut se trouver sur votre fiche de salaire, votre contrat de travail, _____
auprès du service de RH, auprès de votre employeur.

Nom de l'ASBL/ l'institution :

Nom du service :

Adresse (+ CP et commune) :

Votre fonction au sein de l'institution :

Date d'entrée en service chez votre employeur : ___/___/____

VOTRE CHOIX D'ORGANISME DE BILAN DE COMPETENCES

une brochure de présentation des opérateurs est téléchargeable sur notre site

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 6 Beaufort | <input type="checkbox"/> CPSE | <input type="checkbox"/> Laboratoire d'Ergologie | <input type="checkbox"/> Réseau Retravailler (CET) |
| <input type="checkbox"/> Altitude | <input type="checkbox"/> CREAFORM | <input type="checkbox"/> OrientaEuro Belgium | <input type="checkbox"/> Réseau InterMIRE |
| <input type="checkbox"/> CIBC Emergence | <input type="checkbox"/> Henallux – Fo.R.S | <input type="checkbox"/> PSDD | <input type="checkbox"/> STICS |
| | | <input type="checkbox"/> CESA | <input type="checkbox"/> Université Ouverte |

Localisation choisie (commune)

MOMENT DU BILAN et SIGNATURE(S)

➤ À quel moment souhaitez-vous réaliser votre bilan de compétences ?

En dehors du temps de travail

Dans ce cas il **ne faut pas l'accord de votre employeur** mais joindre obligatoirement :

- la copie de votre **fiche de salaire** du mois précédent (vérification ONSS)

Cas particuliers :

- si vous êtes en incapacité de travail** : joindre la copie de la dernière fiche de salaire + attestation de votre employeur (attestant que vous êtes toujours sous contrat) ou tout autre document officiel
- si vous êtes demandeur d'emploi inoccupé** : joindre la copie de la dernière fiche de salaire + attestation du Forem ou d'Actiris certifiant que vous êtes demandeur d'emploi inoccupé (+ dates)

Durant le temps de travail

En partie durant le temps de travail et en partie en dehors du temps de travail

Dans ce cas, il faut l'**accord de votre employeur** :

Nom et prénom du représentant employeur :

Signature représentant employeur (+ cachet)

Date :

Merci de signer également le bas du document

Conditions et informations générales

- Le formulaire doit être dûment complété et introduit accompagné de son **annexe confidentielle** et de tout autre document utile
- Une réponse vous est transmise dans les 15 jours suivant la réception de votre demande complète
- Les contacts entre le travailleur et le Fonds sont réalisés de préférence via l'adresse e-mail privée du travailleur
- La confidentialité de la demande est assurée tout au long de la démarche**
- Chaque Fonds Social a défini des conditions d'accès spécifiques qui sont précisées dans la brochure d'information
- Le dispositif est gratuit pour les travailleurs. En contrepartie, il est demandé aux personnes inscrites de s'engager à suivre l'entièreté du parcours
- Par ailleurs, la personne s'engage aussi à participer à l'évaluation du dispositif réalisé par les Fonds partenaires, l'APEF asbl et FE.BI asbl. Les données recueillies seront traitées de manière anonyme

Signature du travailleur (demandeur) :

Date :

Par cette signature, vous attestez :

- Que les informations renseignées sur ce formulaire et l'annexe confidentielle sont sincères.
- avoir pris connaissance des conditions et informations générales reprises ci-dessus.