

Fiche d'identification préalable à l'engagement

Projet de soutien à l'emploi des jeunes en alternance

La fiche d'identification doit être envoyée par mail → projets.jeunes@apefasbl.org

1. Information concernant l'employeur

Nom de l'institution :		
Adresse complète :		
N°ONSS : (XXX-XXXXXXX-XX)		
Secteur :	<input type="checkbox"/> Indice ONSS 022 Fonds Social Milieu d'Accueil Enfants	<input type="checkbox"/> Indice ONSS 222 Fonds Social Aide Sociale et Soins de Santé

► Personne de contact

Nom :		Prénom :	
Fonction :		Téléphone :	
E-mail :			

2. Informations concernant le tuteur

Nom :		Prénom :	
Fonction :		Dernier diplôme obtenu :	
Date de naissance :		Ancienneté dans la fonction :	
Ancienneté dans l'institution :		Temps de travail :	

► Prévoyez-vous de demander un financement pour de l'embauche compensatoire concernant le tutorat ?

- Oui
 Non

► Si oui :

- Le tuteur est à temps partiel et **augmentera son temps de travail** pour la mission tutorale.
 Le tuteur est à temps partiel ou à temps plein et **n'augmente pas son temps de travail**.
 Une partie de ses activités seront reprises par un collègue pour qu'il puisse effectuer sa mission tutorale.

3. Identification du CEFA

Nom de l'établissement :	
Adresse complète :	

► Personne de contact

Nom :		Prénom :	
Fonction :		Téléphone :	
E-mail :			

4. Identification du/de la jeune

Nom :		Prénom :	
Filière suivie :		Année :	
Téléphone / GSM :		Date de naissance :	
Email :			
Dernier diplôme obtenu :			

5. Concertation sociale

En cas de présence dans votre institution d'un organe de concertation sociale

► Veuillez informer l'ensemble du personnel et joindre l'avis des représentants syndicaux.

NOM et Prénom	NOM et Prénom	NOM et Prénom
Mandat <input type="checkbox"/> DS <input type="checkbox"/> CPPT <input type="checkbox"/> CE	Mandat <input type="checkbox"/> DS <input type="checkbox"/> CPPT <input type="checkbox"/> CE	Mandat <input type="checkbox"/> DS <input type="checkbox"/> CPPT <input type="checkbox"/> CE
Organisation syndicale <input type="checkbox"/> CSC-CNE <input type="checkbox"/> FBGTB-SETCa <input type="checkbox"/> CGSLB	Organisation syndicale <input type="checkbox"/> CSC-CNE <input type="checkbox"/> FBGTB-SETCa <input type="checkbox"/> CGSLB	Organisation syndicale <input type="checkbox"/> CSC-CNE <input type="checkbox"/> FBGTB-SETCa <input type="checkbox"/> CGSLB
Signature	Signature	Signature

À défaut de représentants syndicaux au sein de votre institution,

► Compléter l'attestation sur l'honneur ci-dessous **et** envoyer l'acte de candidature aux permanents syndicaux régionaux des trois organisations syndicales par mail (avec mail en copie au Fonds ASSS ou au Fonds MAE)

Je soussigné·e
demande.

atteste que l'ensemble du personnel de l'institution a été informé de la

6. Signature

Date et signature de l'employeur:	
-----------------------------------	--