



Attestation à renvoyer par mail **UNIQUEMENT** ([info@isajh.org](mailto:info@isajh.org))  
dans les 30 jours calendrier qui suivent l'inscription

## Demande de remboursement des droits d'inscription et/ou remplacement du travailleur en formation

Année scolaire 2022 - 2023

### Cette demande concerne :

- Le remboursement des frais d'inscription
- Le remplacement du travailleur en formation

### Conditions d'accès au remboursement des droits d'inscription et au remplacement du travailleur en formation :

1. Etre un travailleur engagé par un employeur privé du secteur de la SCP 319.02
2. Le travailleur dispose au maximum du Certificat d'enseignement secondaire supérieur (CESS) OU est âgé de moins de 26 ans ou de plus de 50 ans, et ce, quel que soit son niveau d'étude

### Coordonnées du travailleur

Nom ..... Prénom .....

Adresse mail .....@.....

Téléphone ..... Genre .....

Date de naissance ...../...../..... Nationalité :  belge  UE  Hors UE

Dernier diplôme obtenu  < CESI  = CESI  = CESS  > CESS

Date d'entrée dans le service ...../...../..... Type contrat  CDD  CDI  Autre

Temps de travail  < mi-temps  = mi-temps  entre mi-temps et temps plein  temps plein

Fonction .....

Avez-vous introduit une demande de remboursement auprès du Fonds ISAJH  
pour l'année 2021 - 2022 ?  oui  non

### Signature du travailleur

### Coordonnées de l'institution

Nom de l'institution .....

Coordonnées de la personne de contact .....

Fonction ..... Téléphone .....

Adresse mail .....@.....

N° d'immatriculation à l'ONSS ou à la BCE .....

N° compte bancaire pour le remboursement des frais d'inscription (si le paiement a été effectué par le travailleur, l'employeur s'engage à reverser le montant versé par le Fonds au travailleur dans son intégralité)  
BE ..... Ouvert au nom de .....

(Merci de joindre un RIB s'il s'agit d'une première demande auprès du Fonds ISAJH)

### Signature de la personne habilitée à engager l'institution

## Partie à compléter par l'établissement scolaire ou l'organisme de formation

Nom de l'élève .....

inscrit à la formation .....

de niveau  secondaire  supérieur

Durée de la formation .....

Nombre d'heures en 2022 - 2023 : .....

s'est acquitté des frais d'inscription d'un montant de : ..... €

Date d'inscription ...../...../.....

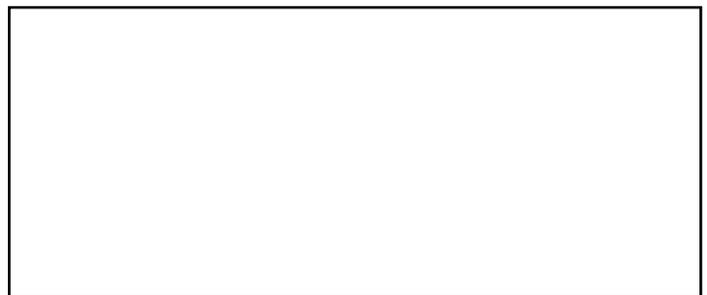
Date début de la formation ...../...../.....

Numéro d'agrément de la formation par le service congé éducation payé : .....

(uniquement pour les organismes de formation)

Signature

Cachet



## Modalités pratiques

1. Compléter les 3 parties de ce document (travailleur, employeur, centre de formation)
2. S'assurer que les 3 parties ont été signées
3. Préparer les annexes suivantes :
  - Attestation d'inscription
  - Relevé d'identité bancaire (s'il s'agit de la première demande auprès du Fonds ISAJH)
  - En cas de remplacement du travailleur en formation, l'annexe signée par les représentants des travailleurs
4. Envoyer ce document et les annexes UNIQUEMENT par mail à [info@isajh.org](mailto:info@isajh.org) dans le mois qui suit l'inscription
5. Une question ? [info@isajh.org](mailto:info@isajh.org) ou 02 227 61 51

## ANNEXE B ■ CONSULTATION DU PERSONNEL ET CONCERTATION PARITAIRE

Fonds ISAJH  
 APEF asbl  
 Square Saintelette 13-15  
 1000 Bruxelles  
 ☎ 02/227.61.51  
 ✉ [info@isajh.org](mailto:info@isajh.org)

Nom de l'institution	
Intitulé du projet	

### Présence de représentants syndicaux au sein de l'institution ?

OUI

NON

↓ Transmettre l'avis syndical ↓

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

↓ Compléter l'attestation sur l'honneur par le responsable ↓

NOM et Prénom	Fonction	Signature
<p><b>Atteste que:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'ensemble du personnel de l'institution a été informé du projet,</li> <li>• les participants au projet ont marqué leur accord,</li> <li>• la preuve de l'envoi du dossier de candidature par mail aux trois permanents syndicaux de la région sera jointe au dossier</li> </ul>		