

**Dossier introduit afin d'obtenir**

- Remboursement des droits d'inscription à l'étudiant     Remplacement du travailleur

**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

**VOLET 1 | A remplir par l'étudiant**

- TRAVAILLEUR                       DEMANDEUR D'EMPLOI

Nom ..... Prénom.....

Code Postal .....

Pour que nous puissions vous contacter : Téléphone: .....

Courriel : .....

Sexe :      Date de naissance: JJ/MM/ANNEE :                      /                      /

Nationalité :  Belgique    Union Européenne    Autre    **Dernier diplôme obtenu**    <CESI    =CESI    =CESS    >CESS

**Signature du travailleur**

**VOLET 2 | A remplir par l'employeur (y compris si demandeur d'emploi en stage)**

Je soussigné..... Fonction ..... certifie

- que le (la) susmentionné(e) est employé(e) en tant que (fonction) .....

sous contrat à durée :  déterminée    indéterminée      Date d'entrée dans le service

et à temps :                      plein                      entre temps plein et mi-temps                      mi-temps                      moins que mi-temps

- que le (la) susmentionné(e) a accompli un stage du..... au .....

CACHET

Si remplacement celui-ci se fera  
par le travailleur  
par l'extension d'un contrat de travail  
existant  
par l'engagement d'un nouveau  
travailleur

N° immatriculation ONSS employeur (12 chiffres) : .....

**Coordonnées**

NOM DE L'EMPLOYEUR : .....

Adresse ..... CP ..... Localité .....

Personne de contact: ..... Téléphone .....

Mail .....

Numéro de compte bancaire (compte IBAN - veuillez joindre une copie d'un extrait bancaire de l'institution :

BE..... Ouvert au nom de .....

Coordonnées (Nom et Prénom)

et **Signature de la personne** habilitée à engager l'institution .....

Cachet de l'établissement

certifie que le (la) susmentionné(e)

- s'est acquitté(e) des droits d'inscription (exigé par le Ministère de la Communauté Française) montant : ..... €
- est exonéré(e) du paiement des droits d'inscription.

Intitulé de la formation suivie :

Niveau  secondaire  supérieur

Année scolaire	Nombre d'UF suivies	Intitulé des UF suivies
2020-2021		

Cette formation ouvre le droit à ..... heures de congé éducation payé

L'étudiant était-il inscrit dans cette formation en 2019-2020?                      OUI    NON

**Veillez à compléter entièrement ce volet. Toutes les informations sont indispensables pour le remboursement**

Signature

**A JOINDRE:**

- 1. Attestation d'inscription (modèle attestation d'assiduité)**
- 2. Relevé d'identité bancaire de l'institution**
- 3. En cas de remplacement : annexe signée par les représentants des travailleurs**

Nous attirons votre attention sur le fait que SEULS LES DOSSIERS correctement et entièrement complétés seront traités par la cellule administrative. Toutes informations 02/227.61.51



Sous-commission paritaire 319.02  
Square Saintelette 13-15  
1000 Bruxelles T: 02 227 61 51  
info@isajh.org - [www.isajh.org](http://www.isajh.org)

Attestation à renvoyer au Fonds ISAJH par le  
travailleur ou par l'employeur

**DANS LE MOIS QUI SUIT L'INSCRIPTION**