**Cette demande doit être introduite auprès d’Actiris**

**Département Programmes dʼEmploi- Service Activ-Job ou par email, à lʼadresse :** [**IF-AO@actiris.be,**](mailto:IF-AO@actiris.be) **par lʼemployeur, dans les 20 jours qui précédent le début de la formation.**

**À compléter par l’employeur**

# Informations concernant l’employeur

Je soussigné, agissant comme

employeur/représentant de l’employeur.

.........................................................................................

Dénomination de l’entreprise ou de l’organisme Numéro d’entreprise

..........................................................................................................................................................................

Adresse du siège social

.......................................................................

Téléphone :

# Informations concernant la formation

............................................................................

Adresse email :

..........................................................................................................................................................................

Dénomination de l’opérateur de formation

..........................................................................................................................................................................

Intitulé de la formation

## Durée de la formation

Date de début ........../........../............... Date de fin ........../........../. *(date de fin prévue)*

# Informations concernant le travailleur

Numéro de registre national *(voir recto/verso de votre carte d’identité)*

Nom et prénom ...................................................................................................................................

Nous confirmons sur l’honneur que la formation a été choisie de commun accord et que la présente déclaration est sincère et complète.

Date

........../.........../...............

Signature de l’employeur Cachet de l’employeur

Date

........../.........../...............

Signature du travailleur

# Documents à joindre obligatoirement avec ce formulaire

1. Une copie du contrat de travail à durée indéterminée et à temps plein du travailleur
2. Un descriptif de la formation à suivre délivrée par l’opérateur de formation
3. Une attestation de reconnaissance ou d’agrément de l’opérateur de la formation

Si vous contestez la décision dʼActiris, prenez contact directement avec notre service : [if-ao@actiris.be](mailto:if-ao@actiris.be). Si malheureusement cette démarche n’aboutit pas à une solution satisfaisante pour vous, vous pouvez alors vous adresser au [service des plaintes](https://www.actiris.brussels/fr/employeurs/introduire-une-plainte/) d’Actiris.