

INFORMATIONS PERSONNELLES ¹			
Nom :		Genre :	☐ F ☐ M
Prénom :		Date de naissance :	
Mail :		Gsm/Tel. Privé :	
Adresse :			
Domicile :	☐ BXL ☐ RW ☐ FL ☐ Hors BE	Nationalité:	☐ BE ☐ UE ☐ 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, régentat, baccalauréat) ☐ Supérieur au CESS type long (licence, master, doctorat)			
➤ Votre expérience professionnelle			
Expérience professionnelle totale (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
Avez-vous une aptitude au travail réduite ? (exemple : situation de handicap, d'invalidité, de maladie professionnelle...)		☐ OUI / ☐ NON	
Votre régime de travail tel qu'indiqué dans votre contrat de travail :		☐ TP (temps-plein) ☐ MT (mi-temps) ☐ ≥MT (entre mi-temps et temps-plein) ☐ <MT (moins qu'un mi-temps)	
➔ Si vous êtes actuellement <u>salarié en période de préavis</u> :		Date fin contrat :	

INFORMATIONS CONCERNANT VOTRE EMPLOYEUR					
L'institution fait partie du :		☐ Secteur Public		☐ Secteur Privé	
Commission paritaire (Pour le Secteur Privé uniquement) :					
N° d'immatriculation ONSS de votre institution (Pour le Secteur Privé uniquement) : <i>Cette information peut se trouver sur votre fiche de salaire, sur votre contrat de travail, auprès du service de RH, auprès de votre employeur.</i>					
L'institution est reconnue par l'ONE :		☐ OUI / ☐ NON			
Nom de l'ASBL/ l'institution :					
Nom du service :					
Adresse (+ CP et commune) :					
Votre fonction au sein de l'institution :					
Votre régime de travail :		heures / semaine	Soit		% d'un temps plein
Votre date d'entrée en service :					

¹ Les informations demandées permettent de vérifier les conditions d'accès ou de priorité définies par le Fonds social concerné et/ou sont utilisées dans le cadre de l'évaluation globale du dispositif au sein de APEF-FE.BI

VOTRE CHOIX D'ORGANISME DE BILAN DE COMPETENCES

→ Une brochure de présentation des opérateurs est téléchargeable sur notre site

- | | |
|---|--|
| ☐ CESA (Uccle, Charleroi) | ☐ CPSE (Liège) |
| ☐ EIC Andenne (Andenne, Dinant, Ciney) | ☐ Laboratoire d'Ergologie (Auderghem) |
| ☐ IEPSCF Blegny (Blegny, Dison) | ☐ EPS Vie Féminine Mons (Ath, Mons, Mouscron, Soignies, Thuin, Tournai) |

Attention : les opérateurs ci-dessous sont accessibles **uniquement** pour les professionnel-le-s des MAE CP 332 ou ex-FESC :

- | | | | | | |
|--|---|-------------------------------|--|---|---------------------------------|
| ☐ 6 Beaufort | ☐ Altitude | ☐ CFIP | ☐ CIBC Nord | ☐ CREAFORM | ☐ Daoust |
| ☐ Henallux Fo.R.S | ☐ OrientationRésulta | ☐ PSDD | ☐ Réseau Retravailler (CET) | ☐ Réseau InterMIRE | |

MOMENT DU BILAN ET SIGNATURE(S)

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

☐ En dehors du temps de travail	☐ 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 ne faut pas l'accord de votre employeur mais joindre obligatoirement : ☐ la copie de votre fiche de salaire du mois précédent Cas particuliers : ☐ si vous êtes en incapacité de travail : joindre la copie de la fiche de salaire du mois précédent ou attestation de l'employeur (statut actuel + date début contrat) ou attestation de la mutuelle (avec date début indemnité + nom employeur actuel)	Dans ce cas, il faut l'accord de votre employeur : Nom et prénom du représentant employeur : _____ Signature représentant employeur (+ cachet) _____ Date : _____ <i>Merci de signer également au bas du document</i>

Conditions:

Pour introduire une demande dans le cadre du projet Carnet de Bord, il faut :

- Lien entre la demande et l'utilisation du Carnet de bord
- Etre un travailleur salarié (secteur privé ou public) d'un milieu d'accueil d'enfants reconnu par l'ONE
- Etre engagé au minimum à mi-temps
- Avoir au minimum:
 - ✓ 3 ans d'expérience professionnelle,
 - ✓ 1 an d'ancienneté auprès de l'employeur actuel,
 - ✓ Une maîtrise suffisante du français (oral et écrit),
 - ✓ La motivation et la disponibilité pour une démarche de réflexion sur son parcours professionnel.

Attention: À l'inscription, le travailleur s'engage à participer à l'ensemble des phases du bilan ainsi qu'à l'évaluation mise en place.

Informations générales:

- Le formulaire doit être dûment complété et introduit accompagné de son **annexe confidentielle** et de tout autre document utile (**Toutes les attestations doivent être datées au plus tard, du mois précédent l'introduction de la demande**)
- Les contacts entre le travailleur et le Fonds sont réalisés de préférence via l'adresse e-mail privée du travailleur.
- Une réponse vous est transmise dans les 20 jours suivant la réception de votre demande complète.
- **La confidentialité de la demande est assurée tout au long de la démarche.**
- Seules les demandes complètes qui répondent aux critères d'accessibilité fixés dans la convention APEF-ONE 2018 seront recevables, dans les limites du **budget disponible**.
- 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 mis en place. 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 et véritables.

→ Avoir pris connaissance des conditions et informations générales reprises ci-dessus.

Nom :		Prénom :	
-------	--	----------	--

Quels sont vos derniers diplômes obtenus ?

Intitulé du diplôme	Organisme de formation	Année d'obtention diplôme

Quelle est votre expérience professionnelle ?

Veuillez reprendre l'ensemble de vos expériences professionnelles (ou joindre un CV actualisé)

N°	Employeur	Secteur d'activités	Fonction	Durée
1°				
2°				
3°				
4°				
5°				

Qu'est-ce qui vous amène à vouloir entreprendre une démarche de bilan de compétences ?
Qu'attendez-vous de cette démarche ?
Quelles sont vos éventuelles questions par rapport au bilan de compétences ?

SITUATIONS SPECIFIQUES :

Avez-vous un problème de santé ?	☐ OUI / ☐ NON
Si oui, et si vous le souhaitez, pouvez-vous le décrire en quelques mots ?	

Etes-vous concerné par une « demande d'intervention psychosociale » dans le cadre des procédures concernant les risques psychosociaux² ?	☐ OUI / ☐ NON
--	---

Pensez-vous devoir bénéficier d'une adaptation du poste de travail ?	☐ OUI / ☐ NON
Commentaire :	

CARNET DE BORD PROFESSIONNEL :

Connaissez-vous l'outil Carnet de bord professionnel ?	☐ OUI / ☐ NON
Si oui, cet outil vous a-t-il aidé à élaborer votre demande de bilan de compétences ?	☐ OUI / ☐ NON
Avez-vous déjà reçu ou commandé un exemplaire de l'outil ?	☐ OUI / ☐ NON
Si non, souhaitez-vous recevoir plus d'informations sur cet outil ?	☐ OUI / ☐ NON

² La demande d'intervention psychosociale est définie dans l'Arrêté royal du 10 avril 2014 relatif à la prévention des risques psychosociaux au travail (M.B. 28.4.2014) <http://www.emploi.belgique.be>