

Formulaire de demande - secteur ONE

Destiné aux professionnels salariés d'un MAE agréé par l'ONE
(Secteurs privé et publics)

1. Conditions générales	
➤	Une réponse vous est transmise dans les 15 jours suivant la réception de votre demande complète.
➤	L'accompagnement est gratuit pour les travailleurs. En contrepartie, il est demandé aux personnes inscrites de s'engager à suivre l'entièreté du parcours et de participer à l'évaluation du dispositif. Les données recueillies seront traitées de manière anonyme.
➤	La confidentialité de la demande est assurée tout au long de la démarche. Les contacts entre le travailleur et la cellule Evolutio sont réalisés uniquement via les coordonnées personnelles du travailleur.

Questions générales	
Etes-vous un-e professionnel-le salarié-e d'un milieu accueil d'enfants reconnu / agréé par l'ONE ?	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
Occupez-vous une fonction d'accueillant-e équivalente au moins à un mi-temps ?	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON

2. Le Carnet de Bord Professionnel	
Connaissez-vous l'outil <i>Carnet de bord professionnel</i> ?	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
Si oui, est-ce dans le cadre de l'utilisation du <i>Carnet de bord professionnel</i> que vous introduisez votre demande de dispositif Evolutio ?	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
Avez-vous déjà reçu ou commandé un exemplaire de l'outil ?	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
Si non, souhaitez-vous recevoir plus d'informations sur cet outil ?	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON

3. Informations personnelles			
Nom :		Prénom :	
Genre :		Date de naissance :	
Nationalité :	<input type="checkbox"/> Belge <input type="checkbox"/> Union-Européenne <input type="checkbox"/> Hors Union-Européenne		
Téléphone :		E-mail :	
Adresse :			
Région du domicile:	<input type="checkbox"/> Bruxelles <input type="checkbox"/> Région Wallonne <input type="checkbox"/> Région Flamande <input type="checkbox"/> Hors Belgique		

Votre niveau de diplôme le plus élevé :		Votre statut actuel :	
<input type="checkbox"/> Inférieur au CESI		<input type="checkbox"/> Salarié-e	
<input type="checkbox"/> Egal au CESI		<input type="checkbox"/> Emploi-Jeune	
<input type="checkbox"/> Egal au CESS		<input type="checkbox"/> Contrat d'insertion	
<input type="checkbox"/> Supérieur au CESS type court		<input type="checkbox"/> Programme de transition professionnelle	
<input type="checkbox"/> Supérieur au CESS type long			

Pourquoi demandez-vous un conseil en évolution professionnelle ?

--

4. Votre choix d'organisme de conseil en évolution professionnelle

PSDD CPSE InterMire CESA

Localité choisie :

5. Informations concernant votre employeur

Nom de l'institution :

N° ONSS :

Adresse :

Votre fonction :

Date de début de contrat :

Si vous êtes en préavis, veuillez indiquer la date de la fin de votre contrat :

Quel est votre temps de travail actuel :

Moins qu'un mi-temps

Mi-Temps

Entre un mi-temps et un temps plein

Temps plein

6. Moment et signature(s)

À quel moment souhaitez-vous effectuer le conseil en évolution professionnelle ?

En dehors du temps de travail

⇒ Dans ce cas, il ne faut pas l'accord de votre employeur

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 faut obligatoirement l'accord de votre employeur et sa signature

Vous

Votre signature + date

Votre employeur

Nom et prénom du représentant de l'employeur :

Signature + cachet du représentant de l'employeur

Vous

Votre signature + date

