

Formulaire de demande - secteur ONE

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

INFORMATIONS PERSONNELLES ¹			
Nom :		Genre :	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Prénom :		Date de naissance :	
Mail :		Gsm/Tel. Privé :	
Adresse :			
Domicile :	<input type="checkbox"/> BXL <input type="checkbox"/> RW <input type="checkbox"/> FL <input type="checkbox"/> Hors BE	Nationalité:	<input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> UE <input type="checkbox"/> Hors UE
➤ Votre niveau de diplôme le plus élevé			
<input type="checkbox"/> Inférieur au CESI (certificat d'enseignement secondaire inférieur)			
<input type="checkbox"/> Egal au CESI			
<input type="checkbox"/> Egal au CESS (certificat d'enseignement secondaire supérieur)			
<input type="checkbox"/> Supérieur au CESS type court (graduat, régendat, baccalauréat)			
<input type="checkbox"/> 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 :		<input type="checkbox"/> Salarié	<input type="checkbox"/> Salarié en préavis
Avez-vous une aptitude au travail réduite ? (exemple : situation de handicap, d'invalidité, de maladie professionnelle...)		<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON	
Votre régime de travail tel qu'indiqué dans votre contrat de travail :		<input type="checkbox"/> TP (temps-plein)	
		<input type="checkbox"/> MT (mi-temps)	
		<input type="checkbox"/> ≥MT (entre mi-temps et temps-plein)	
		<input type="checkbox"/> <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 :	<input type="checkbox"/> Secteur Public	<input type="checkbox"/> 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 :	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> 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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> CESA (Uccle, Charleroi) | <input type="checkbox"/> CPSE (Liège) |
| <input type="checkbox"/> EIC Andenne (Andenne, Dinant, Ciney) | <input type="checkbox"/> Laboratoire d'Ergologie (Auderghem) |
| <input type="checkbox"/> IEPSCF Blegny (Blegny, Dison) | <input type="checkbox"/> 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 :

- | | | | | | |
|--|---|-------------------------------|--|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 6 Beaufort | <input type="checkbox"/> Altitude | <input type="checkbox"/> CFIP | <input type="checkbox"/> CIBC Nord | <input type="checkbox"/> CREAFORM | <input type="checkbox"/> Daoust |
| <input type="checkbox"/> Henallux Fo.R.S | <input type="checkbox"/> OrientationRésulta | <input type="checkbox"/> PSDD | <input type="checkbox"/> Réseau Retravailler (CET) | <input type="checkbox"/> Réseau InterMIRE | |

MOMENT DU BILAN ET SIGNATURE(S)

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

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> En dehors du temps de travail | <input type="checkbox"/> Durant le temps de travail |
| | <input type="checkbox"/> 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 :

Merci de signer également au bas du document

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.