|  |
| --- |
| **Coordonnées de l’opérateur de formation en alternance**  Dénomination (Service IFAPME ou CEFA): …………………………………………………………………………………………  N° d’identification de l’opérateur : ………………………………………………………………………………………………  Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

**Formulaire P1/Partie 1 : demande de prime destinée à l’indépendant pour un premier contrat d’alternance**.

Le décret du Parlement wallon du 20/07/2016 relatif aux incitants financiers à la formation en alternance prévoit des primes pour les entreprises qui se lancent dans l’accueil et la formation d’un premier apprenant[[1]](#footnote-1). Ces primes sont destinées à compenser le surcoût administratif de ces démarches. Ce formulaire vous permet de solliciter la prime de 750 € si vous n’employez aucun salarié et que vous concluez un premier contrat d’alternance avec un apprenant.

**L’opérateur vous fait signer ce formulaire de demande pré complété à la date de la signature du premier contrat d’alternance conclu avec un apprenant.**

L’opérateur de formation introduit pour vous la demande de prime à l’OFFA par mail (copie scannée avec signature) [primeindependant1@offa-oip.be](mailto:primeindependant1@offa-oip.be).[[2]](#footnote-2) La prime vous sera versée après vérification des conditions et une fois votre entreprise agréée définitivement.

|  |
| --- |
| * 1. **Partie entreprise** * Coordonnées complètes de l’entreprise : * Nom et prénom du chef d’entreprise : ……………………………………………………………… * Dénomination de l’entreprise: ……………………………………………………………………………. * Numéro d’Unité d’établissement (lieu de formation)[[3]](#footnote-3) :2…………………………………….. * Adresse complète de l’Unité d’établissement :…………………………………………………….   ……………………………………………………………………………………………………………………………..   * Numéro BCE : 0…………………………………………………………………………………………………. * Numéro de compte bancaire IBAN: BE\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ * Compte ouvert au nom de[[4]](#footnote-4) : ……………………………………………………………………………… * N° tél  : ………………………………………………………………………………….. * N° GSM :………………………………………………………. * Courriel : …………………………………………………………………………………………………………… * Agrément provisoire : □ définitif : □      * Coordonnées de l’apprenant : * Nom et prénom de l’apprenant : …………………………………………………………………………. * N° NISS : …………………………………………………………………………………………………………….   Je déclare que la Région wallonne m’est redevable de la somme de 750 € (sept cent cinquante euros) à la date du premier jour du contrat, à savoir le ………………………………, sous réserve du respect des conditions d’octroi, telles que précisées à l’article 3 §2 et 4 du décret relatif aux incitants financiers octroyés aux entreprises partenaires du 20 juillet 2016.  Je confirme et déclare sur l’honneur que :   * + je respecte les dispositions légales (sociales, fiscales) ;   + l’entreprise n’emploie aucun travailleur salarié;   + je conclus un premier contrat d’alternance [[5]](#footnote-5)[[6]](#footnote-6);   + mes déclarations sont sincères et véritables.   Dans le cas contraire, je m’engage à rembourser les montants indûment perçus.  Par ailleurs, je m’engage à informer l’OFFA (primeindependant1@offa-oip.be) de tout changement relatif aux informations reprises ci-dessus.  Date et signature du chef d’entreprise (signature en bleu): |
| * 1. **Partie opérateur[[7]](#footnote-7) : référent** * Nom et prénom du référent : ………………………………………………………………………………………… * Mail : …………………………………………………………………………………………………………………………….. * GSM : ……………………………………………………………………………………………………………………………..   Je confirme que le dossier est complet.  Nom, prénom du référent / coordonnateur / directeur [[8]](#footnote-8) date et signature (signature en bleu): |

**Formulaire P1/Partie 2 : OFFA / DGO6-SPW**

**Tableau partagé entre OFFA et DGO-SPW**

|  |
| --- |
| * 1. **Partie OFFA** * Numéro d’agrément lorsque l’agrément est définitif : ………………………………………………………………………. * Formulaire reçu le : ……………………………………………………………………………………………………….. * Instruction du dossier :   L’OFFAconfirme que les conditions d’octroi, telles que précisées à l’article 3 §2 et 4 du décret relatif aux incitants financiers octroyés aux entreprises partenaires du 20 juillet 2016.  sont bien respectées.  Sur base de cet examen :   * l’OFFA octroie la prime :   + transmet le dossier à la DGO6-SPW pour liquidation   + et informe l’opérateur de sa décision le : …………………………….      * l’OFFA n’octroie pas la prime   Motif(s) du non octroi de la prime: …………………………………………………………………………………………………………………………………..…  Date et signature du responsable (signature en bleu): |
| * En cas de contrôle négatif de la DGO6, envoi par l’OFFA de la décision négative motivée à l’indépendant avec copie à l’opérateur le ……………………………………………………………………..   Date et signature du responsable (signature en bleu): |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.4. Partie DGO6 - SPW**   * Accusé de réception du dossier envoyé par l’OFFA, par confirmation de lecture électronique le : ………………………………………………………. * Contrôle de la validité des données :   LA DGO6 confirme que les conditions d’octroi, telles que précisées à l’article 3 §2 et 4 du décret relatif aux incitants financiers octroyés aux entreprises partenaires du 20 juillet 2016, sont bien respectées.   * Sur base de cet examen : ……………………………………………………………………………. * La DGO6 approuve la liquidation de la prime 0 * La DGO6 n’approuve pas la liquidation de la prime 0   Motif de la non liquidation de la prime: …………………………………………………………………………………………………………………………………..…   |  |  | | --- | --- | | La DGO6 approuve la liquidation : Toutes les mesures utiles ont été prises pour éviter le risque de double payement  Date :  Signature :  Rang A6 (minimum) | Approuvé par délégation  **Date :**  Catherine STASSER  Directrice |  * Dossier non validé => la DGO6 motive la décision et en informe l’OFFA le : ……………………… |

1. Dans le cadre d’un contrat d’alternance, d’un contrat d’apprentissage, d’une convention d’insertion socio-professionnelle, d’un contrat d’apprentissage industriel mais pas dans le cadre d’une convention de stage [↑](#footnote-ref-1)
2. Dans un délai de 30 jours calendrier à partir de la date de prise d’effet du contrat [↑](#footnote-ref-2)
3. L’Unité d’établissement doit être située en Région wallonne de langue française [↑](#footnote-ref-3)
4. Préciser le libellé de l’entreprise en toutes lettres [↑](#footnote-ref-4)
5. En cas de revirement ou de renoncement, l’indépendant en informe immédiatement l’opérateur de formation et celui-ci annule la demande auprès de l’OFFA. [↑](#footnote-ref-5)
6. Je n’ai pas conclu, dans les cinq ans qui précèdent la demande de prime, un contrat d’apprentissage des classes moyennes, un contrat d’apprentissage industriel, une convention d’insertion socio-professionnelle ou un contrat d’alternance [↑](#footnote-ref-6)
7. Il doit s’agir d’un opérateur situé en Région wallonne de langue française [↑](#footnote-ref-7)
8. Barrer la mention inutile [↑](#footnote-ref-8)