|  |
| --- |
| **DEMANDE DE SUBVENTION - OPERATEUR DE FORMATION EN ALTERNANCE - Année 20.. – 20.. FORMULAIRE P4** |
| **Identification de l’opérateur**   * Dénomination : ………………………………………………………………………………… * Indentification de l’opérateur : ID (identifiant OFFA) ……………………………………… * N° FASE (pour les CEFA) : ………………………………………………………………….. * Adresse de l’institut/ établissement siège : …………………………………………………………………………………………………… * Nom et fonction du/de la responsable : .......................................................................... * Mail du/ de la responsable : ............................................................................................ * GSM du/ de la responsable : .........…………………………………………………………..   **Montant de la subvention**  Dans le cadre de l’AGW du 8 juin 2017 dénonçant l’accord de coopération relatif à l’organisation d’une filière de formation qualifiante en alternance, conclu à Namur le 18 juin 1998, entre le Gouvernement de la Communauté française et le Gouvernement Wallon et relatif à l’octroi de subventions aux opérateurs de formation en alternance., l’opérateur susmentionné déclare que la Région wallonne lui est redevable de la somme de …………………………… €,  Soit …………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………… euros (montant en lettres),  correspondant à ................. apprenants X 1000 euros (mille euros)  **Cadre réservé au CEFA**  Par la présente, je soussigné(e) ……………………………………………………………………………. (Nom, prénom, fonction), représentant le CEFA …………………………………………………………. **donne mandat à la Direction générale de l’Enseignement obligatoire** de percevoir la somme de ……………………………………………………………………………………………………....................  Cette somme doit être versée sur le compte n°  BE \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_   Ouvert au nom de la Direction générale de l’Enseignement obligatoire.  (Date et signature)  **Cadre réservé à l’IFAPME**  La somme est à verser au compte n° BE \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_   Ouvert au nom de l’Institut wallon de Formation en Alternance et des indépendants et Petites et Moyennes Entreprises.  **Déclaration sur l’honneur**  Le (la) soussigné(e) (Nom, prénom, fonction) …………………………………………………………………………………………………………………  Dûment habilité(e) à représenter l’opérateur susmentionné,  Déclare sur l’honneur que l’ensemble des renseignements mentionnés dans le formulaire de demande et ses annexes sont exacts et complets.  **Par la présente, il reconnaît que toute fausse déclaration pourra entraîner, en cas d’octroi de subvention, une procédure de récupération des montants indûment perçus.**  **Date et signature :**  **Validation OFFA**  L’OFFA confirme que les conditions d’octroi, telles que précisées à l’article 5 alinéa 1er de l’arrêté du Gouvernement wallon du 8 juin 2017 sont bien respectées pour ……… apprenants.  Nom et prénom du responsable :  Date et signature : | | |

**Approbation DGO6**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |