Annexe 1/1.



Département de l’Emploi

et de la Formation professionnelle – DGO 6

Direction de la Formation professionnelle

# Chèque-formation à la création d’entreprise

**(Décret du 19 décembre 2002)**

DEMANDE D'AGREMENT

**N° Dossier : --/----**

**Date de réception**: / /

*(réservé à l'Administration*)



|  |
| --- |
| Service Public de Wallonie  Direction Générale Opérationnelle de l'Economie, de l'Emploi et de la Recherche - DG06 –  Département de l'Emploi et de la Formation professionnelle  Direction de la Formation professionnelle Place de la Wallonie, 1 - Bâtiment II 5100 NAMUR (JAMBES )  Tél. : 081/33.43.19⬝ Fax : 081/33.43.22  [Cheque.creation@spw.wallonie.be](mailto:Cheque.creation@spw.wallonie.be) - <http://emploi.wallonie.be> |

1/2.

**1. IDENTIFICATION**

* 1. **Nom :**
  2. **Statut / type d’organisme :**

**(forme juridique)**

* 1. **Adresse :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Siège social** | **Siège d’activité** |
| **Rue, n° et boîte** |  |  |
| **Code postal** |  |  |
| **Localité** |  |  |
| **Tél.** |  |  |
| **Fax** |  |  |
| **E-mail** |  |  |

*(si vous disposez de deux ou plusieurs sièges d'activité, veuillez les mentionner sur une feuille annexe)*

**N° de compte bancaire :**

* 1. **Nom de la personne de contact :**

**Tél. :**

**E-mail :**

* 1. **Année de constitution : ……………………………………………………………..**

**Année de démarrage des activités de formation : …………………………………**

**Année de démarrage des activités d’accompagnement individuel :**

* 1. **Etes-vous détenteur de label(s) (ISO, CDOQFOR, …), d’agrément, de prix, etc ?**

**Oui**  **Non**

**Si oui, le(s)quel(s) : ..…………………………………………………………………….**

* 1. **Etes-vous agréé comme opérateur de formation dans le cadre du dispositif « chèque-formation » ?**

**Oui**  **Non**

**Si oui, veuillez indiquer votre n° d’agrément : N° ………….**

1/3.

**2. PERSONNEL / COLLABORATEURS**

A la date de clôture des deux derniers exercices :

2.1. Quel est l’effectif des **formateurs internes(1)** ?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Année | A temps plein  > 120j/an | A mi-temps  > 60j/an | A ¼ temps  > 30j/an | Occasionnel < 30j/an | TOTAL |
| Dernier exercice |  |  |  |  |  |  |
| Exercice précédent |  |  |  |  |  |  |

2.2. Quel est l’effectif des **autres collaborateurs\* internes(1)** ?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Année | A temps plein  > 120j/an | A mi-temps  > 60j/an | A ¼ temps  > 30j/an | Occasionnel < 30j/an | TOTAL |
| Dernier exercice |  |  |  |  |  |  |
| Exercice précédent |  |  |  |  |  |  |

\*personnel administratif, de direction, de coordination.

(1) Sont considérées comme personnel interne (formateurs et autres collaborateurs), les personnes qui sont liées avec votre organisme par un contrat de travail.

1/4.

**3. SOUS-TRAITANCE / PARTENARIAT**

**3.1. Au cours du dernier exercice, y a-t-il eu recours à la sous-traitance :**

* Par des vacataires indépendants ?  **Oui**  **Non**

*Si oui, remplissez le tableau ci-dessous*

* Par des vacataires sous contrat d’entreprise ?  **Oui**  **Non**

*Si oui, remplissez le tableau ci-dessous*

* Autres (à préciser)  **Oui**  **Non**

……………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vacataires  Indépendants | Nom | Domaine de formation | code[[1]](#footnote-1) | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vacataires entreprises | Nom de l’entreprise | Nom du vacataire | Statut de  l’entreprise | Domaine de formation | code [[2]](#footnote-2) | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Dans le cadre du chèque-formation à la création d’entreprise**
* Envisagez-vous un recours : - à la sous-traitance **oui**  **non**

- à du partenariat **oui  non**

Si oui, quel(s) sera / seront le / les partenaire(s) / sous-traitant(s) et pour quel(s) domaine(s) de formation(s) ?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom du partenaire / sous-traitant | Domaine(s) de formation(s) | Code [[3]](#footnote-3) | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* Si oui, chaque partenaire ou sous-traitant doit remplir un formulaire d'agrément en complétant uniquement les rubriques 1, 2, 4,et 5 de ce document.

1/5.

**4. DOMAINES DE FORMATION**

* Pour chacun des domaines de formations dispensées durant le **dernier exercice**, veuillez préciser le code CEDEFOP et le nombre de jours de formation.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Code[[4]](#footnote-4) | | | Domaine | Nbre jours |  | Code[[5]](#footnote-5) | | | Domaine | Nbre jours |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* Veuillez indiquer la liste exhaustive des formations réalisées (domaine, code CEDEFOP et intitulé) durant les **6 derniers mois**.

Si au cours de cette période, le nombre de formations dispensées est inférieur à 10, veuillez indiquer les 10 dernières formations dispensées.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mois / Année | Domaine de formation | Code[[6]](#footnote-6) | | | Intitulé de la formation | Durée (Nbre de jours) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1/6.

**5. ACCOMPAGNEMENT DE PORTEURS DE PROJETS**

* Au cours des **3 derniers exercices**, veuillez indiquer :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 20… | 20… | 20… |
| 5.1 Nombre de porteurs de projets formés | |  |  |  |
| 5.2 Répartition du nombre de porteurs de projets formés par classe d'âge | ≤ 25 |  |  |  |
| < 26, 30 > |  |  |  |
| < 30, 35>  >35 ans |  |  |  |
| 5.3 Parmi les porteurs de projets, repris en 5.1, combien ont abouti   * à la création d'une entreprise : * l'installation comme indépendant : | |  | - |  |
| 5.4. Parmi les porteurs repris en 5.1, quel est le nombre d'emplois créés (y compris l'emploi du porteur) par les porteurs que vous avez suivi : | |  |  |  |

* Y a-t-il eu des porteurs de projets qui ont cessé leur activité : oui🗖 / non 🗖

Si oui, combien : 🗖🗖

* Sur base des informations disponibles, y a-t-il eu des faillites parmi les porteurs de projets que vous avez formés : oui 🗖 / non 🗖

Si oui, combien : 🗖🗖

* Au cours de ces 3 derniers exercices, veuillez indiquer les principaux domaines d'activité (NACE) dans lesquels les porteurs, que vous avez accompagnés, ont abouti au lancement de leur activité :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Domaine d'activité | Code NACE[[7]](#footnote-7) | | | | Nombre de porteurs de projets |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1/7.

**6. PROJETS DE FORMATION / ACCOMPAGNEMENT**

* Au cours de **l'année 2014**, quelles seront les principales activités de formation ou d'accompagnement de porteurs de projets ?

*(Compléter une fiche par domaine d'activité)*

1/8.

| **FICHE D'ACTIVITE :** |  | N° |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | |

##### Intitulé de l’activité : ………………………………………………………………………..

**Type : Formation en petits groupes  Formation individuelle**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **S'il s'agit d'une formation, veuillez indiquez le code CEDEFOP[[8]](#footnote-8):** |  |  |  |  |

# Objectifs (résultats attendus)

|  |
| --- |
|  |

# Démarche et ressources:

Pouvez-vous décrire brièvement la méthode pédagogique et les ressources mobilisées.

(Pour l'activité d'accompagnement / suivi de porteurs de projets, pouvez-vous indiquer les références et l'expériences du/des personne(s) en charge de cette activité ?)

|  |
| --- |
|  |

# Critères d’évaluation

Quels sont les critères d'évaluation de la formation ou du suivi du porteur de projet. Dans le cas d'une formation, celle-ci débouche-t-elle sur un diplôme ou un titre légalement reconnu?

|  |
| --- |
|  |

# Durée de l’activité (nombre heures)

|  |
| --- |
|  |

**Nombre de participants prévus** **(**e.a. pour une formation collective**)** **:**

**Prix net (heure de formation / porteur) :**

**Conditions d'accès (**e.a. pré requis en matière de formations**) :**

**Lieux d'activité**:

1/9.

**7. SUIVI DES PORTEURS DE PROJETS**

Pouvez-vous préciser les moyens mis en œuvre par votre organisme pour assurer :

* Dans le cadre de l'octroi de chèques pour compenser les heures prestées personnellement par le porteur pour élaborer ou initier son projet :
* Le suivi (1 heure de formation individuelle - accompagnement / 10 heures de travail personnel) du porteur de projet.
* Le contrôle des justificatifs des heures prestées personnellement par le porteur de projet.
* Le recueil auprès du porteur de projet des données comptables et d'informations sur l'activité (poursuite ou faillite) et sur les emplois créés pendant une période de 5 ans suivant le début de l'activité.

1/10.

**8. LOCAUX ET MATERIEL**

* Description des locaux destinés aux formations (siège(s) d'activité repris au point 1.3 de la demande).

- Description du matériel didactique.

1/11.

**9. AUTRES INFORMATIONS**

Si vous le jugez utile, il s'agit de communiquer d'autres informations ou précisions qui ne sont pas reprises dans les rubriques précédentes.

Fait à ……………………………., le ….……..

Nom, prénom :

Fonction :

Signature :

1. Code CEDEFOP à 3 positions correspondant au domaine de formation concerné. [↑](#footnote-ref-1)
2. Idem. [↑](#footnote-ref-2)
3. Idem. [↑](#footnote-ref-3)
4. Code CEDEFOP à 3 positions correspondant au domaine de formation concerné. [↑](#footnote-ref-4)
5. Idem. [↑](#footnote-ref-5)
6. Idem. [↑](#footnote-ref-6)
7. Indiquer le code NACE (4 positions) correspondant à l'activité économique concernée. [↑](#footnote-ref-7)
8. Code à 3 positions correspondant au domaine de formation concerné. [↑](#footnote-ref-8)