

**Entrée en processus d’insertion socioprofessionnelle**

**FORMULAIRE DE DEMANDE**

**Références légales :**

* Décret du 25 janvier 2024 relatif aux centres de formation et d’insertion socioprofessionnelle adaptés et modifiant le Code wallon de l’Action sociale et de la Santé, le décret du 12 novembre 2021 relatif à l’accompagnement orienté coaching et solutions des chercheurs d’emploi et le Code judiciaire
* Arrêté du Gouvernement wallon (AGW) du 29 févier 2024, portant exécution du décret du 25 janvier 2024 relatif aux centres de formation et d’insertion socioprofessionnelle adaptés et modifiant le Code wallon de l’action sociale et de la santé, le décret du 12 novembre 2021 relatif à l’accompagnement orienté coaching et solutions des chercheurs d’emploi et le Code judiciaire

**Coordonnées / Informations :**

**Service public de Wallonie  
économie emploi formation recherche**  
Département de l'Emploi et de la Formation professionnelle

Direction de la formation professionnelle

Cellule CFISPA

Boulevard Cauchy 43-45 – 5000 Namur

Tél. : +32 (0)81 77 xx xx

Mail : [cfispa.eer@spw.wallonie.be](mailto:cfispa.eer@spw.wallonie.be)

[**www.wallonie.be**](http://www.wallonie.be/)

[**https://emploi.wallonie.be**](https://emploi.wallonie.be/)

Numéro vert1719 (pour les germanophones)

1. **Données relatives à la personne pour laquelle la demande est introduite**

Nom :

Prénom :

NISS (N° de registre national) :

Date de naissance :

Nationalité :

Sexe :

Adresse de domicile :

Téléphone / gsm :

Mail :

1. **Données relatives au(x) représentant(s) de la personne**

*A compléter uniquement si la personne est représentée par un avocat, une personne porteuse d’une procuration expresse du demandeur, ou la ou les personne(s) habilitée(s) par la loi ou par une décision de justice à représenter le demandeur*

Nom :

Prénom :

NISS (N° de registre national) :

Adresse :

Téléphone / Gsm

Mail :

Y a-t-il une procuration donnée par la personne ?

* Oui *(Veuillez fournir une copie de la procuration)*
* Non

1. **Coordonnées du centre de formation et d’insertion socioprofessionnelle**

Dénomination du centre :

Adresse :

Personne référente du demandeur :

Téléphone / Gsm :

Mail :

1. **Nature de la demande**

La présente demande vise à obtenir une décision d’admissibilité au processus d’insertion socioprofessionnelle individualisé et adapté

Le/la stagiaire demandera une intervention dans les frais individuels suivants :

* frais de déplacements
* frais de garderie/crèche

1. **Conditions d’admissibilité[[1]](#footnote-2)**

Le/la stagiaire :

* Présente une diminution d’au moins 30 % de ses capacités physiques
* Présente une diminution d’au moins 20 % de ses capacités mentales
* N’est plus soumis à l’obligation scolaire
* Est inscrit.e auprès du Forem comme demandeur / demandeuse d’emploi
* Est en possession d’une des décisions suivantes (à annexer), justifiant une reconnaissance de handicap :

1° la preuve d’avoir déjà bénéficié d’une décision favorable de l’AVIQ ou del’AWIPH, de la Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, du Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding , du Service bruxellois francophone des personnes en situation de handicap, de Bruxelles-Formation ou du Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben, attestant d’un handicap ;

2° une attestation indiquant que la personne a fréquenté l’enseignement spécialisé ;

3° une décision en cours de validité délivrée par le Service public fédéral Sécurité sociale et attestant le handicap permettant à la personne d'obtenir une allocation de remplacement de revenus ou d'une allocation d'intégration ;

4° une décision en cours de validité délivrée par l’AVIQ et attestant le handicap permettant à la personne d'obtenir des allocations familiales supplémentaires ;

5° une décision judiciaire ou une attestation en cours de validité délivrée par la compagnie d’assurances, l’agence fédérale des risques professionnels et attestant d’un degré d’incapacité de travail permanente d’au moins vingt pour cent ;

6° une décision en cours de validité de l’Institut National d’Assurance Maladie- invalidité d’octroi d’indemnités d’invalidité ;

7° une décision en cours de validité de l'Office National de l’Emploi, de l’Arbeitsamt der Deutschsprachigen Gemeinschaft ou d'Actiris reconnaissant une aptitude au travail réduite.

* N’a pas atteint l’âge légal de la pension
* Est domicilié en Belgique
* Est de nationalité belge
* Est de statut apatride ou réfugié reconnu
* Est inscrit comme étranger au registre de la population
* Est en recherche d’emploi ou conjoint, partenaire dans le cadre d’un mariage ou d’un partenariat enregistré, cohabitant légal, enfants à charge de chercheur d’emploi d'un État membre de l'Union européenne ou de la personne y assimilée en vertu du droit international
* Justifie d’une période de résidence régulière et ininterrompue de cinq ans en Belgique précédant sa demande d'intervention.
* **L’admissibilité médicale doit encore être établie par l’AViQ.**

**Veuillez vous adresser au bureau régional de votre domicile (liste des adresses en fin de document)**

1. **Allocations ou revenus (afin de déterminer l’indemnité horaire)**
2. **Je déclare bénéficier d’une des interventions légales ou réglementaires suivantes, visées à l’art. 71 §1er de l’AGW du 29/02/2024 :**

* 1° les pensions, ainsi que tous les avantages en tenant lieu ou leur étant accordés en complément :

a) soit par ou en vertu d'une loi belge ou étrangère ;

b) soit par un pouvoir public ou par un organisme d'intérêt public ;

* 2° les indemnités, allocations et rentes viagères octroyées aux victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, en application de la législation relative à la réparation des dommages résultant des accidents du travail ou en application de la législation relative à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles et à la prévention de celles-ci ;
* 3° les indemnités allouées à une personne en situation de handicap victime d'un accident, en application des articles 1382 et suivants du Code civil, ou en application de toute autre législation étrangère analogue ;
* 4° les indemnités d'incapacité de travail octroyées en application de la législation relative à l'assurance obligatoire contre la maladie et l’invalidité ;
* 5° les allocations de chômage octroyées en application de la réglementation relative à l'emploi et au chômage ;
* 6° les allocations de remplacement de revenus octroyées en application de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux handicapés, ou les allocations ordinaires ou spéciales octroyées en application de l'arrêté royal du 17 novembre 1969 portant règlement général relatif à l'octroi d'allocations aux handicapés ;
* 7° les revenus professionnels imposables.

Lorsque l'intervention visée à l'alinéa 1er, 2°, est liquidée sous forme de capital ou de valeur de rachat, les dispositions figurant à l'article 30 de l'arrêté royal du 6 juillet 1987 relatif à l'allocation de remplacement de revenus et à l'allocation d'intégration sont appliquées.

§ 2. Il n'est en aucun cas tenu compte des interventions légales ou réglementaires octroyées au titre d'allocations familiales, d'allocations d'intégration en application de la loi du 27 février 1987 précitée, d'allocation pour l'aide d'une tierce personne en application de l'arrêté royal du 17 novembre 1969 portant règlement général relatif à l'octroi d'allocations aux handicapés, ou d'allocation forfaitaire pour l'aide d'une tierce personne en application de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

1. **Je déclare bénéficier d’une des interventions légales ou réglementaires**  **suivantes** :

* Allocations familiales
* Allocations d’intégration (SPF Sécurité sociale)
* Revenu d’intégration sociale (CPAS)
* Allocations pour l’aide d’une tierce personne

1. **Une demande concernant l’une ou plusieurs allocations visées aux points A et B est en cours auprès de l’organisme compétent (indiquez laquelle ou lesquelles) :**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Je déclare que je ne bénéficie :**

* D’aucune des interventions mentionnées aux points A
* D’aucune des interventions mentionnées au point B
* Qu’aucune demande afférant aux interventions mentionnées aux points A et B n’est en cours actuellement

Je certifie sur l’honneur que les informations fournies dans la présente demande sont complètes et véritables et je m’engage à informer sans délai le SPW de toute modification des informations fournies[[2]](#footnote-3).

Fait à , le

Signature de la personne Signature du représentant du centre

ou de son (ses) représentant(s)

**Documents à annexer :**

1. Une copie de l’attestation de votre inscription auprès du Forem comme demandeur d’emploi,
2. Une copie de votre carte d’identité ou, le cas échéant, de votre carte de séjour,
3. Le cas échéant, une copie de l’attestation d’allocations ou de revenus,
4. La copie d’un des documents justifiant une admissibilité automatique.

**Coordonnées des bureaux régionaux de l’Aviq[[3]](#footnote-4) :**

**Bureau de Charleroi**

Rue de la Rivelaine, 11 - 6000 Charleroi

Tel : 071/33.79.50

E-mail : [br.charleroi@aviq.be](mailto:br.charleroi@aviq.be)

**Bureau de Liège**

Rue du Vertbois, 23-25 – 4000 Liège

Tel : 04/220.11 .11

E-mail : [br.liege@aviq.be](mailto:br.liege@aviq.be)

**Bureau de Dinant**

Rue Léopold, 3 (1er étage) - 5500 Dinant

Tel : 082/21.33.11

E-mail : [br.dinant@aviq.be](mailto:br.dinant@aviq.be)

**Bureau de Mons**

Boulevard Gendebien, 3 – 7000 Mons

Tel : 065/32.86.11

E-mail : [br.mons@aviq.be](mailto:br.mons@aviq.be)

**Bureau de Libramont**

Rue du Village, 5 - 6800 Libramont

Tel : 061/22.85.10

E-mail : [br.libramont@aviq.be](mailto:br.libramont@aviq.be)

**Bureau de Namur**

Place Joséphine Charlotte, 8 – 5100 Jambes

Tel : 081/33.19.11

E-mail : [br.namur@aviq.be](mailto:br.namur@aviq.be)

**Bureau d’Ottignies**

Espace Cœur de Ville, 1 (3ème étage) - 1340 Ottignies

Tel : 010/43.51.60

E-mail : [br.ottignies@aviq.be](mailto:br.ottignies@aviq.be)

1. Art. 5, §1 du décret - art. 27, §§ 1er et 2 de l’AGW [↑](#footnote-ref-2)
2. Les informations récoltées ou transmises dans le cadre de l’instruction de votre demande seront traitées conformément aux règles de protection de la vie privée instituées par le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l’égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (Règlement Général sur la Protection des Données – RGPD). Pour plus d’informations, voir l'article 19 du décret. [↑](#footnote-ref-3)
3. Horaires et accès sur : <https://wikiwiph.aviq.be/Pages/Bureaux-r%C3%A9gionaux-de-l%27AVIQ.aspx> [↑](#footnote-ref-4)