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

**Formulaire P2/ Partie 1 : demande de prime destinée à l’entreprise ayant assuré une formation sous contrat d’alternance d’au moins 270 jours avec un tuteur agréé**.

Le décret du Parlement wallon du 20/07/2016 relatif aux incitants financiers prévoit l’octroi d’une prime pour l’entreprise partenaire de la formation en alternance. Il prévoit une prime de 750 euros pour votre entreprise si vous avez assuré une formation d’au moins 270 jours durant la première année de formation en alternance de l’apprenant sous contrat d’alternance et si un tuteur agréé[[1]](#footnote-1) l’encadre.

Pour que la prime soit liquidée, l’apprenant doit, dans le cadre d’un même contrat d’alternance, être admis au niveau B et avoir presté un minimum de 270 jours en entreprise. Par niveau, on entend les niveaux de qualification, correspondant aux niveaux de rémunération A, B et C calculés à partir du RMMMG.

Ces conditions doivent être remplies au plus tard au 31/08 de l’année scolaire ou de formation écoulée.

**Ce formulaire permet à l’entreprise de bénéficier de cette prime.**

En pratique :

1. L’opérateur de formation fait signer à l’entreprise le formulaire pré-complété de demande lors de la signature du contrat d’alternance et transmet celui-ci à l’OFFA (copie scannée avec signature **en bleu**) dans les 30 jours qui suivent l’introduction de la demande par l’entreprise (pas à prendre en compte actuellement) à l’adresse primeentreprise2@offa-oip.be
2. L’opérateur de formation adresse à l’OFFA le fichier Excel des entreprises agréées, pour le 15 octobre au plus tard, par courrier électronique, à l’adresse applicationtemporaire@offa-oip.be
3. La prime est alors versée à l’entreprise après vérification des conditions.

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **Partie entreprise**
* Coordonnées de l’entreprise :
* Nom et prénom du chef d’entreprise : ………………………………………………………………………….
* Dénomination de l’entreprise : ……………………………………………………………………………………..
* Numéro de l’unité d’établissement (lieu de formation) :2……………………………................
* Numéro BCE : 0 …………………………………………………………………………………………………………….
* Numéro de compte bancaire : BE ………………………………………………………………………………….
* Compte ouvert au nom de [[2]](#footnote-2):…………………………………………………………………………………………
* Numéro de GSM : ………………………………………………………………………………………………………..
* Courriel : ……………………………………………………………………………………………………………………..
* Adresse postale du siège d’exploitation / social de l’entreprise : …………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| * Coordonnées de l’apprenant :
* Nom et prénom de l’apprenant : ………………………………………………………………………………..

N° NISS : ……………………………………………………………………………………………………………………..**Par la présente, j’accepte que mes données à caractère personnel soient collectées, conservées et utilisées dans le cadre de l’obtention de l’incitant financier « Prime entreprise ».**Signature de l’apprenant en bleu :  |

Je déclare que la Région wallonne m’est redevable de la somme de 750 € (sept cent cinquante euros) sous réserve du respect des conditions d’octroi, telles que précisées à l’article 3 §1 et 4 du décret relatif aux incitants financiers octroyés aux entreprises partenaires du 20 juillet 2016.Je déclare sur l’honneur que: * + je respecte les dispositions légales (sociales, fiscales) ;
	+ le tuteur qui encadre l’apprenant au sein de mon entreprise aura accompli sa formation au plus tard à l’issue de la première année de formation qui se termine le 31/08 et je m’engage à produire le document l’attestant;
	+ je n’ai pas perçu d’incitant financier pour l’apprenant mentionné ci-dessus (ni prime RW ni Bonus de stage)
	+ 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 de tout changement relatif aux informations reprises ci-dessus. Date et signature du chef d’entreprise (signature **en bleu**) : |

|  |
| --- |
| * 1. **Partie opérateur / référent :**
	+ Nom et prénom du référent :……………………………………………………………….
	+ Mail : ………………………………………………………………………………………………….
	+ GSM : ………………………………………………………………………………………………….

A l’issue de la 1e année de formation, le CEFA / l’IFAPME s’engage à fournir à l’OFFA le fichier Excel des entreprises répondant aux conditions et les données relatives à la durée du contrat d’alternance, au passage de niveau de l’apprenant de A à B, **au plus tard le 15 octobre** à l’adresseapplicationtemporaire@offa-oip.be Nom et prénom du référent / coordonnateur / directeur[[3]](#footnote-3) , Date et signature (signature **en bleu**) : |

* 1. **Partie DGO6 - SPW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DGO6**

|  |  |
| --- | --- |
| La DGO6 approuve la liquidation : Toutes les mesures utiles ont été prises pour éviter le risque de double payementDate :Signature :Rang A6 (minimum) | Approuvé par délégation**Date :** Catherine STASSERDirectrice |

* Dossier non validé => la DGO6 motive la décision et en informe l’OFFA le : ………………………
 |

1. Pour que le tuteur soit agréé, il doit avoir une expérience minimale de 5 ans dans le métier visé et être détenteur d’une attestation délivrée, à la suite d’une formation au tutorat, par un opérateur de formation reconnu (après minimum 8 heures de formation) ou d’un titre de compétences délivré par le Consortium de validation des compétences. Par dérogation à ces dispositions, pour l’entreprise qui n’occupe aucun travailleur salarié et qui n’a accueilli aucun apprenant en alternance dans les 5 ans ayant précédé la conclusion d’un contrat d’alternance, la condition liée au tuteur agréé est d’application à partir du 1er septembre 2019. [↑](#footnote-ref-1)
2. Préciser le libellé de l’entreprise en toutes lettres [↑](#footnote-ref-2)
3. Barrer la mention inutile [↑](#footnote-ref-3)