

**Réservé à l'Administration**

Date de réception : ...../...../.....

N° de dossier : .....

**FONDS DE FORMATION TITRES-SERVICES**

**DEMANDE D'APPROBATION DE FORMATION INTRODUITE PAR UNE  
ENTREPRISE AGREEE TITRES-SERVICES**

Renvoyez **avant le début de la formation concernée** ce formulaire **signé** et complété  
à l'adresse suivante :



**Service Public de Wallonie – DGO6**  
**Département de l'Emploi et de la Formation professionnelle**  
**Direction de la Formation professionnelle**  
Place de la Wallonie 1 – Bât II  
5100 Jambes

Pour toutes demandes d'information :

Par email : [fondsdeformation.titresservices@spw.wallonie.be](mailto:fondsdeformation.titresservices@spw.wallonie.be)

Par tél. : 081/33.44.07

Par fax : 081/33.43.22

### **RUBRIQUE I : Coordonnées de l'entreprise**

- Numéro d'agrément : .....
- Numéro d'entreprise (n° BCE) : .....
- Nom/dénomination sociale de l'entreprise : .....
- Adresse du siège social :  
Rue et n° : .....
- Code postal : ..... Commune : .....
- Commission paritaire des travailleurs titres-services :  322.01  121  318  .....
- Personne de contact :  M.  Mme .....
- Téléphone : .....
- Adresse e-mail : .....

### **RUBRIQUE II : Catégorie de la formation**

*(un seul choix possible)*

**SUR LE TERRAIN**

*Une formation donnée sur le lieu de travail du travailleur pendant qu'il fournit des prestations dans le cadre d'un contrat de travail titres-services. Cette formation peut être donnée par une personne interne à l'entreprise ou par une société/personne externe.*

Documents justificatifs à prévoir : Une déclaration comprenant le nom de la formation, la date, l'heure de début et de fin, le nom et la signature du formateur, le nom et la signature du travailleur titre-service et le cas échéant, la facture du formateur externe.

**INTERNE**

*Une formation donnée par un formateur appartenant à l'entreprise, qui ne se déroule pas sur le terrain.*

Documents justificatifs à prévoir : Une liste de présence signée par les différents travailleurs titres-services et par le formateur interne, comprenant le nom de la formation, le nom du formateur, la date et l'heure de début et de fin de la formation.

**EXTERNE**

*Une formation donnée par une société/personne externe à l'entreprise, qui ne se déroule pas sur le terrain.*

Documents justificatifs à prévoir : La facture du formateur externe et une liste de présence signée par les différents travailleurs titres-services, comprenant le nom de la formation, le nom du formateur externe, la date et l'heure de début et de fin de la formation.

### **RUBRIQUE III : Informations relatives à la formation**

- Dénomination de la formation : .....
- Description succincte du contenu de la formation et de son lien avec la fonction exercée par le(s) travailleur(s) titres-services (*une description détaillée de la formation et de son lien avec la fonction doivent être jointes en annexe*) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- La formation est fondée sur :

- |                                                                                                 |                                                                                                         |                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> l'attitude                                                             | <input type="checkbox"/> l'organisation efficace                                                        | <input type="checkbox"/> l'ergonomie                                                            |
| <input type="checkbox"/> le savoir-faire avec des clients                                       | <input type="checkbox"/> la sécurité et l'hygiène                                                       | <input type="checkbox"/> la communication                                                       |
| <input type="checkbox"/> le secourisme                                                          | <input type="checkbox"/> l'assertivité                                                                  | <input type="checkbox"/> la prise d'initiative et                                               |
| <input type="checkbox"/> l'usage du néerlandais/<br>français/allemand sur le lieu de<br>travail | <input type="checkbox"/> la détection des besoins<br>de formation et la conduite<br>vers les formations | <input type="checkbox"/> l'orientation vers le client<br><input type="checkbox"/> autre : ..... |

- La formation peut être donnée par une personne interne ou externe à l'entreprise. Veuillez compléter la colonne correspondante.

	Personne/société externe	Personne interne
Nom	.....	.....
Numéro d'entreprise (n° BCE) :	.....	

- Estimation du nombre de travailleurs titres-services concernés (au total ou par groupe) :
 

<input type="checkbox"/> au total : .....
<input type="checkbox"/> par groupe : .....
- Donner une explication succincte de l'organisation concrète de la formation (durée de la formation, étalement dans le temps, nombre de groupes, ... ) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Wallonie



Service public  
de Wallonie

#### **RUBRIQUE IV : Déclaration sur l'honneur**

Je certifie que la formation concernée par cette demande n'a pas encore débutée.

#### **DOCUMENTS A FOURNIR**

- Ce présent formulaire dûment complété et signé.
- Une description détaillée du contenu de la formation pour laquelle la présente demande est introduite.

Nombre de pages en annexe :

- Une description détaillée du lien avec la fonction exercée par le(s) travailleur(s) titres-services.

Nombre de pages en annexe :

***Votre demande ne sera valide que si tous ces documents sont transmis à l'Administration :***

**Service Public de Wallonie – DGO6  
Département de l'Emploi et de la Formation professionnelle  
Direction de la Formation professionnelle  
Place de la Wallonie 1 – Bât II  
5100 Jambes**

Pour l'entreprise, nom :  M.  Mme

Fonction :

Date :  /  / 20

**Signature**

