



## DEMANDE DE PLAN DE FORMATION INSERTION EN ENTREPRISE

(Réservé au Forem)
DATE DE RECEPTION  ____/____/____
N° P.F.I. : .....
CPFI : .....
.....

(Réservé au Forem)
Entreprise : .....
N° ERASME : .....
Stagiaire : .....
N°ERASME : .....
Offre : .....
N° NOE : .....
N° ERASME : .....

Remarque : la présente demande ne vaut pas acceptation par le Forem.

**ATTENTION !!! L'occupation du candidat stagiaire sous statut PFI ne pourra prendre cours qu'après la signature du contrat officiel PFI par les 3 parties (entreprise-stagiaire-Forem).  
Le dispositif produit ses effets sur le territoire belge.**

### I. IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE (réservé à l'entreprise)

Dénomination ou raison sociale : .....

Forme juridique : .....

Date création : .....

N° O.N.S.S. : .....

Numéro d'entreprise (Banque carrefour) : .....

Nombre de travailleurs occupés : .....

Siège social : .....

Siège d'exploitation en région wallonne (si diff.) : .....

Représentée (selon les statuts) par : ..... Fonction : .....

TEL : ..... FAX : ..... GSM : .....

E-MAIL : ..... SITE INTERNET : .....

Secteur d'activité : .....

Type de produits ou services : .....

Assurances - Compagnie et N° de Police :

- o Assurances de droit commun contre les accidents de travail  
Compagnie : ..... N° Police : .....
- o Responsabilité Civile entreprise  
Compagnie : ..... N° Police : .....

Secrétariat Social : ..... Tél. : .....

Personne habilitée à signer les contrats PFI (selon les statuts ou mandat) : Nom : .....  
Fonction : .....

Nom du tuteur désigné pour suivre le stagiaire pendant la formation : .....

Qualification du tuteur : .....

**II. EMPLOI VACANT FAISANT L'OBJET DE CETTE DEMANDE (réservé à l'entreprise)**

Dénomination de la fonction : .....

Description de l'emploi vacant : .....

.....

.....

.....

.....

Salaire BRUT (Temps plein) lié à l'emploi vacant proposé **après** la formation : .....

En fonction de la commission paritaire N° CP :     ,

Catégorie barémique : .....

Régime horaire hebdomadaire pour un temps plein : ..... heures / semaine

Type de contrat offert après la formation :

- Ouvrier                       Durée indéterminée                       Temps plein  
 Employé                       Durée déterminée                       Temps partiel --> Heures/sem : .....

**III. MODALITES DE FORMATION (réservé à l'entreprise)**

Lieu(x) de formation :  A l'entreprise – au siège de : .....

Autre (à préciser) : .....

HORAIRE	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
Matin de :							
à :							
Après de :							
-midi à :							
Heures/jour							

Périodes de fermetures annuelles pour l'entreprise : .....

Date de début souhaitée pour la formation : .....

IV. DESCRIPTION DE LA FORMATION ENVISAGEE (réservé à l'entreprise)

Un **plan de formation** complet sera convenu avec l'employeur ultérieurement.

Pour nous permettre de préparer ce plan :

- Un plan de formation a déjà été arrêté à l'occasion d'une précédente demande de P.F.I. de votre part pour une fonction semblable et vous y faites référence :  
**Nom du stagiaire :** .....
- A défaut, vous complétez le document plan de formation sommaire ci-dessous de manière à fournir les informations minimum qui aideront à la finalisation du plan.

<b>PLAN DE FORMATION SOMMAIRE</b>	
	<b>En cours de formation, le stagiaire apprendra à :</b>
1. 2. 3.	

V. ORIGINE DE LA DEMANDE (réservé à l'entreprise)

La présente demande résulte d'un contact préalable avec :

- Un intervenant FOREM : Monsieur / Madame : .....
- Autre origine (préciser) : .....

VI. MODALITES PARTICULIERES (réservé à l'entreprise)

A ce stade de la demande, un demandeur d'emploi est-il déjà pressenti pour occuper l'emploi vacant :

❖ NON Souhaitez-vous la collaboration du FOREM pour réaliser ce recrutement :  OUI -  NON

❖ OUI Coordonnées du candidat :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance :  Numéro National :  -

Adresse : .....

Tél : ..... N° compte financier :

GSM : .....

E-mail : .....

*Je déclare avoir pris connaissance des dispositions suivantes « ne pas avoir occupé ce demandeur d'emploi, pour le type de poste à pourvoir, dans un contrat de travail avant la signature du contrat de formation-insertion, à l'exception des prestations effectuées dans le cadre d'un contrat de travail, en ce compris un contrat de travail intérimaire, dont la durée cumulée ne peut excéder vingt jours dans les trois mois qui précèdent (Art. 3 de l'AGW du 14/11/2007) »*

Date de la demande :

...../...../.....

Pour l'entreprise,

Nom, Prénom, Fonction :

Signature :

Ce document est à renvoyer à l'adresse mentionnée en bas de page.



**Objet : Plan Formation-Insertion - Assurance**

Madame, Monsieur,

Nous tenons à vous rappeler que l'Article 8 du Décret PFI prévoit que :  
*« L'employeur s'engage, entre autres, à assurer le stagiaire contre les accidents du travail et les accidents sur le chemin du travail en concluant auprès d'une société d'assurance à primes fixes agréée ou auprès d'une caisse commune d'assurance agréée, une police qui lui garantit les mêmes avantages que ceux qui sont mis à charge de l'assureur par la loi du 10 avril 1971 sur les accidents de travail ».*

L'article 11 du Contrat PFI précise également que :  
*« L'employeur certifie avoir conclu un contrat d'assurance accident du travail et sur le chemin du travail ... ».* (Il s'agit d'une assurance de droit commun).

Nous attirons votre attention sur le fait qu'il s'agit d'une assurance de droit commun.

Aussi, afin de nous permettre de préparer le contrat de formation-Insertion, vous **devez** nous avoir **préalablement** communiqué :

- le nom de votre compagnie d'assurance,
- le numéro du contrat d'assurance couvrant votre stagiaire,
- **une attestation de votre compagnie d'assurance** confirmant la couverture de votre stagiaire pour ce contrat (modèle d'attestation ci-joint).

Cette démarche est motivée par le fait que le fonds des accidents du travail (FAT) n'intervient pas en l'espèce comme fonds de contrôle et de garantie lorsque l'assurance n'a pas été contractée ou que les primes ne sont pas payées, pouvant mettre le stagiaire en difficulté dans son droit à la réparation des suites d'un accident éventuel.

Le contrat de formation-insertion ne pourra être signé que si et seulement si le service PFI est en possession de cette attestation dûment complétée.

Pour rappel, l'occupation du candidat stagiaire sous statut PFI ne pourra prendre cours qu'après la signature du contrat officiel PFI par les 3 parties (entreprise-stagiaire-Forem).

Dans l'attente, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Coordinateur régional PFI



CE MODÈLE D'ATTESTATION EST À COMPLÉTER  
PAR VOTRE COMPAGNIE D'ASSURANCE

ET À RENVOYER PAR FAX AU N° .....

AVANT LE .....

**ATTENTION ! LE CONTRAT DE FORMATION-INSERTION  
POURRA ÊTRE SIGNÉ SI ET SEULEMENT SI LE SERVICE  
PFI EST EN POSSESSION DE CETTE ATTESTATION  
DÛMENT COMPLÉTÉE.**

*Pour rappel, l'occupation du candidat stagiaire sous statut PFI  
ne pourra prendre cours qu'après la signature du contrat officiel  
PFI par les 3 parties (entreprise-stagiaire-Forem)*

Objet : **Plan(s)Formation-Insertion – Attestation compagnie d'assurance**  
**Compagnie d'assurance** .....  
**Police n°** .....  
**au nom de la société** .....  
**N° Banque carrefour des Entreprises :** .....

Madame, Monsieur,

Nous vous confirmons que par le contrat cité en référence, nous certifions que le stagiaire PFI ..... (nom et prénom) bénéficie d'une **couverture de droit commun** lui garantissant ainsi les mêmes avantages que ceux mis à charge de l'assureur par la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

Cette attestation n'est valable que pour autant que la compagnie reçoive de son client, l'entreprise.....,..... une copie de la convention de stage dans les délais convenus.

Par ailleurs, la présente attestation ne saurait engager la compagnie au-delà des clauses et limites du contrat auxquelles elle se réfère.

Nous vous informerons en cas de défaut de l'employeur dans le cadre de cette police.

Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de nos sentiments distingués.

Fait, le

Nom  
Fonction  
Fax :  
Cachet