



# DEMANDE DE DISPENSE DANS LE CADRE D'UNE CONVENTION COMME CANDIDAT ENTREPRENEUR AVEC UNE COOPÉRATIVE D'ACTIVITÉS\*

Numéro de référence de  
l'Organisme de paiement :

.....

**Vous devez être dans les conditions pour demander la dispense. Les conditions se trouvent sur [leforem.be/dispenses](http://leforem.be/dispenses) et sont reprises sur le schéma qui se trouve à la fin de ce document.  
Pour que la gestion de votre demande puisse être assurée, ce formulaire est à compléter entièrement.**

## QUE DEVEZ-VOUS FAIRE APRÈS AVOIR COMPLÉTÉ CE FORMULAIRE ?

- Le transmettre à votre organisme de paiement (la CAPAC ou un syndicat) avant le début de la convention
- Attendre l'autorisation du Forem avant de débiter la formation

## PARTIE I : à compléter par le demandeur d'emploi

Nom, Prénom .....

Rue, numéro .....

Code postal, ville .....

Numéro registre national (NISS) \_ \_ ' \_ \_ ' \_ \_ \_ \_ \_ ' \_ \_ \_

Votre numéro NISS se trouve au verso de votre carte d'identité

Téléphone .....

E-Mail .....

**Cette demande concerne une demande de prolongation** d'une dispense accordée pour la convention précédente :

oui

non

**Si oui**, cette prolongation est demandée pour suivre la convention avec la coopérative d'activités (nom) .....

..... pour la période du \_ / \_ / \_ \_ \_ \_ au \_ / \_ / \_ \_ \_ \_

**Si oui**, cette demande concerne une prolongation, je peux passer les questions qui suivent, signer le document et le transmettre à ma coopérative d'activités.

**Si non**, je réponds aux questions qui suivent.

**Je sollicite une dispense** prévue à l'article 94§5 dans le cadre de la convention avec la coopérative d'activités suivante (Nom)

..... pour la période du \_ / \_ / \_ \_ \_ \_ au \_ / \_ / \_ \_ \_ \_

Je certifie que mes déclarations sont sincères et complètes.

Date et signature

\*Article 94§5 de l'arrêté royal du 25.11.1991 portant sur la réglementation du chômage.

N.I.S.S. : \_ \_ ' \_ \_ ' \_ \_ \_ \_ \_ ' \_ \_ \_

**PARTIE II : à compléter par la coopérative d'activités**

Nom de la coopérative .....  
Adresse.....  
Personne de contact.....  
Téléphone.....  
E-mail.....

déclare

- que la coopérative d'activités est reconnue par le Ministre compétent de la Région par le courrier du .....  
.....
- être en possession d'une attestation C63-COOPERATIVE D'ACTIVITES dont il ressort que le demandeur d'emploi visé à la partie I fait partie du groupe cible « chômeur complet indemnisé » de la coopérative d'activités; (Veuillez joindre la copie du C63)
- avoir conclu avec (nom et prénom du demandeur d'emploi) .....  
..... une convention « candidat entrepreneur » qui commence le \_\_/\_\_/\_\_\_\_ et se termine le \_\_/\_\_/\_\_\_\_
- que le demandeur d'emploi ne percevra aucune indemnité ou avantage supérieur à 2 euros par heure de travail prestée en vertu de cette convention.

Je certifie que les déclarations sont sincères et complètes.

Date et signature du responsable

Cachet de l'établissement

N.I.S.S. : \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_ . \_ \_ \_

# SUIS-JE DANS LES CONDITIONS POUR OBTENIR UNE DISPENSE DANS LE CADRE D'UNE CONVENTION COMME CANDIDAT ENTREPRENEUR AVEC UNE COOPÉRATIVE D'ACTIVITÉS ? (article 94§5)

