**Subventionnement de formations professionnelles et formations professionnelles continues : le projet BRAWO**

**Formulaire de demande pour *entreprises et indépendants***

|  |
| --- |
| (Réservé au Ministère de la DG) Date d’entrée :  Numéro de dossier : |

Toutes les informations concernant les critères d’octroi pour le subside BRAWO sont consultables sur le site [www.brawo.be](http://www.brawo.be) (-> Downloads).

**I. CRITÈRES D’EXCLUSION** (veuillez cocher la case correspondante)

**-** Votre entreprise est-elle une entreprise publique?OuiNon

**-** S’agit-il d’une formation continue organisée par un partenaire contractuel de l’entreprise ou d’une formation continue concernant des produits?

Oui Non

**-** La formation consiste-t-elle en un congrès, une foire, une conférence, un colloque ou un exposé?

Oui  Non

- S'agit-il d’une formation continue obligatoire prévue par la législation?

Oui  Non

- Faites-vous valoir cette formation dans le cadre des heures de formation continue obligatoire?

(seulement quelques professions sont concernées)  Oui  Non

**-** Est-ce que votre collaborateur ou votre entreprise bénéficie pour cette formation:

de chèques-formation (Belgique)?  Oui  Non

de chèques-formation (Rhénanie-du-Nord-Westphalie)?  Oui  Non d’aides aux entreprises accordées par l’Office de l’emploi?  Oui  Non d’autres subsides publics (UE, DG, etc.)? Oui Non

**II. DONNÉES RELATIVES AU DEMANDEUR (=BÉNÉFICIAIRE DU SUBSIDE)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Employeur | | Numéro de T.V.A. :  (le cas échéant) | |  | |
|  |  | | No de la commission paritaire : | | |  |
|  | Indépendant | | Numéro de T.V.A. : | |  | |
|  | Titulaire d’une profession libérale | | Numéro de T.V.A. :  (le cas échéant) | |  | |
| Nom de l’entreprise : | | | | | | |
| Quel est le secteur d’activités de l’entreprise ? | | | | | | |
| Personne à contacter: | | | | | | |
| Courriel : | | | | Téléphone : | | |
| Site internet de l’entreprise : | | | | | | |
| Rue : | |  | | | | |
| Code postal et localité : | | | | | | |
| IBAN:[[1]](#footnote-2) | | | | | | |
| BIC: | | | | | | |
| Titulaire du compte : | | | | | | |

|  |
| --- |
| Votre entreprise reçoit-elle pour cette formation continue des subsides d’un fonds sectoriel ? |
| Oui  Non |
| Nom du fonds sectoriel : |
| Montant du subside : |

**III. DONNÉES RELATIVES AU PARTICIPANT À LA FORMATION**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom et prénom du participant à la formation : | | | | | |
| Sexe : | | | masculin  féminin | | |
| Rue : |  | | | | |
| Code postal : | |  | | Localité et pays : | |
| Téléphone : | | | | Courriel : | |
| Date de naissance : | | | | Numéro de registre national : | |
| Nationalité : | | | | | |
| Plus haut niveau de formation professionnelle/d’études :  École primaire Apprentissage  Enseignement secondaire inférieur Chef d'entreprise  Enseignement secondaire supérieur Haute école  Université  Divers :  Quelle est la fonction du participant à la formation dans l’entreprise ? | | | | | |
| S’agit-il d’un travailleur contractuel subventionné ? [[2]](#footnote-3): | | | | | Oui  Non |

**IV. DONNÉES RELATIVES À LA FORMATION CONTINUE** (Veuillez remplir impérativement cette rubrique.)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Intitulé de la formation : | | | | | |
| Nom de l’établissement de formation : | | | |  | |
| Rue : |  | | | | |
| Code postal : | |  | Localité et pays : | | |
| Lieu de la formation :  Site internet de l’établissement de formation : | | | | |  |
| Veuillez indiquer pourquoi le collaborateur souhaite participer à cette formation : | | | | | |

**V. DURÉE DE LA FORMATION**

**S’agit-il d’une formation continue qui s’étale sur plus de 12 mois ?**

**Non**

Début de la formation : / /

Fin de la formation : / /

**Oui**

* S’il s’agit d’une formation ou d’études à horaire décalé, la demande doit être introduite par année de formation ou par année d’études.

Début de la formation : / /

Fin de la formation : / /

* S’il s’agit d’une formation divisée en plusieurs modules qui s’étale sur plus de 12 mois, une demande doit être introduite par période de 12 mois.

Début de la formation : / /

Fin de la formation : / /

**VI. COÛTS DE LA FORMATION** (estimation)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Droits d'inscription |  | **euros** |
| Droits d’inscription aux examens |  | **euros** |
| Littérature et autres supports spécialisés |  | **euros** |
| Frais de déplacement**[[3]](#footnote-4)2** (nombre de kilomètres      X 0,3653 €) |  | **euros** |
| Prix du voyage en avion |  | **euros** |
| Transports en commun |  | **euros** |
| Frais de nuitée[[4]](#footnote-5) |  | **euros** |
| Frais de garde d’enfants |  | **euros** |
| Examen médical[[5]](#footnote-6) |  | **euros** |
| **Coût total** |  | **euros** |

**Par sa signature, l’intéressé atteste que les données fournies sont exactes et complètes. [[6]](#footnote-7)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date**: |  | **Signature**: |  |

**Réservé au Ministère de la DG :**

|  |
| --- |
|  |
| **Autorisation** pour la période allant du       au |
| **Subside maximal :**       **euros** |
| **Refus**  Justification :  Date et signature du rédacteur compétent : |

**Subventionnement de formations professionnelles et formations professionnelles continues : le projet BRAWO**

**Formulaire de demande**

**Informations générales**

* La demande de subside dûment complétée doit être introduite auprès du Ministère avant le début de ladite formation.[[7]](#footnote-8)
* Le programme complet de la formation doit être joint à la demande. Des informations concernant le début, la fin, le contenu, le public cible ainsi que le prix de la formation continue doivent y être mentionnées.
* Toute modification apportée à la demande introduite doit être signalée par écrit au Ministère de la Communauté germanophone.

**Veuillez renvoyer le formulaire dûment complété à l’adresse suivante :**

Ministère de la Communauté germanophone

BRAWO

À l’attention de madame Doris Schoffers

Gospertstraße 1

4700 Eupen

ou par courriel à [brawo@dgov.be](mailto:brawo@dgov.be).

**Vous avez des questions concernant l’introduction de la demande ?**

Madame Doris Schoffers est à votre disposition pour vous conseiller :

Tél. 0032 (0)87/59.63.86

Courriel : [brawo@dgov.be](mailto:brawo@dgov.be)

1. L’**International Bank Account Number (IBAN)** et le BIC sont des normes internationales standardisées destinées à numéroter les comptes bancaires. Vous trouverez ces numéros sur vos extraits de compte [↑](#footnote-ref-2)
2. [↑](#footnote-ref-3)
3. 2 Frais de déplacement = nombre de kilomètres parcourus avec le véhicule propre X indemnité de déplacement fixée au niveau fédéral [↑](#footnote-ref-4)
4. Frais de nuitée= nombre de nuitées X prix de la chambre/nuitée (max. 75 €/nuitée) [↑](#footnote-ref-5)
5. Uniquement pour les demandes concernant les permis de conduire C, CE et D [↑](#footnote-ref-6)
6. Des données inexactes entraînent la restitution du subside octroyé [↑](#footnote-ref-7)
7. Le cachet de la poste ou, si la demande n’a pas été introduite par la poste, le cachet d’entrée au Ministère fait foi [↑](#footnote-ref-8)