**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?**[ ]** Oui**[ ]** Non

**-** 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      X0,3653 €) |  | **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.

**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

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)