


Formulaire de demande de reconnaissance de formation et initiatives locales pour l'emploi financées par l'ALE, au profit de ses travailleurs ALE

Contexte

Les Agences locales pour l'emploi doivent consacrer	Les formations agréées d'office sont :	Une autre formation?
1/4 de la quote-part versée par l'éditeur de chèques-ALE sur les chèques payés au financement d'actions de formation ou d'insertion socioprofessionnelle	<p>1) Des modules de formation organisés par un des opérateurs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Le FOREM ou un opérateur conventionné avec lui pour la formation concernée ;✓ Les centres de compétence, les centres de formation IFAPME ;✓ les CISP agréés ;✓ Les centres de formations de l'AVIQ ;✓ Les établissements d'enseignement de promotion sociale. <p>2) Des modules de formation agréés et organisés par un opérateur agréé "chèques formations".</p> <p>3) Des formations de permis de conduire, de sécurité ou d'agence de gardiennage (loi Tobback).</p>	 <p>Si l'ALE souhaite financer une formation qui ne rencontre pas ces conditions, elle peut introduire sa demande motivée auprès de l'Instance Bassin de sa région → Voir formulaire de demande.</p> <p>La copie de l'avis positif de la Chambre Emploi – Formation tient lieu d'attestation à fournir par l'ALE pour faire reconnaître la formation (action de formation ou d'insertion socio-professionnelle).</p>
<p>En BW, les formations suivantes sont également reconnues :</p> <ul style="list-style-type: none">*L'ONE notamment dans le cadre du décret « accueil temps libre »*La Région wallonne qui agréé des opérateurs de formation dans le cadre du PMTIC*La Croix-Rouge pour les formations « premiers secours », réanimation cardiaque et utilisation d'un défibrillateur* Les formations HACCP, le VCA <p>N.B. : les demandes doivent être introduites auprès de la Chambre Emploi – Formation du Bassin avant la date présumée de la formation/projet.</p>		

1. Données administratives

Organisme ALE :

Coordonnées :

Téléphone :

E-mail :

Personne de contact :

2. Organisme de formation

Dénomination de l'organisme :

Coordonnées :

Téléphone :

E-mail :

Personne de contact :



Nombre de participants par session pour l’ALE :
Si plusieurs sessions sont prévues sur l’année concernée par la demande (combien) :
Nombre de participants minimum pour débiter la session :
Période de formation :
Lieu de la formation :
Budget (détail) :

3. Descriptif du projet

Intitulé de la formation :

Le projet a-t-il déjà été introduit dans les années antérieures :

Oui Non

Si oui, dans quelle(s) année(s) ?

4. La Formation/le Projet

4.1 Quels est (sont) le(s) objectif(s) poursuivis par le projet/la formation ?

4.2 Quelle est la plus-value pour les bénéficiaires, dans le cadre de leurs parcours d’insertion socioprofessionnelle ?

4.3. Partenariats éventuels pour la mise en œuvre de la formation ?

5. Le public

- Le projet s'adresse-t-il à un public spécifique ?
Si oui, lequel :
- Y a -t-il un prérequis indispensable à la formation pour le public visé ?
Si oui, lequel :
- Indemnisation prévue pour le stagiaire :

- Frais supplémentaires :
- Si oui, une aide est-elle prévue ?
- Une attestation individuelle est-elle délivrée à la fin pour permettre de valoriser cette formation ?

6. Évaluation de la formation/du projet

Avez-vous prévu une évaluation pour la demande présente ?

- Oui
Si oui, comment :
- Merci de renvoyer votre évaluation, le cas échéant 😊, à la fin de la formation (C'est-à-dire les résultats de votre évaluation sur l'année qui bénéficie de la formation/projet)
- Non
- En cas de **renouvellement de demande** de reconnaissance pour une même formation, **dans les années antérieures**, pourriez-vous compléter le tableau ci-dessous ?
Année(s) :
Nombre de personne(s) :

Situation à l'issue de l'action		
Nombre de participants ayant	Année de l'action :	Année de l'action :
Poursuivi, développé le travail en ALE		
Signé un contrat de travail		
Suivi une autre formation		
Quitté le suivi (maladie longue durée, déménagement, décès, sans nouvelle, ...)		
Total		



À joindre en annexe :

Le programme de l'opérateur de formation avec la méthodologie, les outils, le(s) module(s) reprenant le nombre d'heures dispensées, la description de l'unité, ...

Merci de votre collaboration