

Comité paritaire d'apprentissage pour les entreprises horticoles

DEMANDE D'AGRÉMENT comme patron et/ou comme responsable de la formation dans le cadre de l'apprentissage de professions de salariés

A renvoyer à Monsieur O. MEERT, secrétaire du CPA 145,
S.P.F. Emploi, Travail et Concertation sociale, Rue E. Blerot 1, 1070 BRUXELLES

1. ENTREPRISE

1.1. Identification:

Nom et forme juridique :

Adresse :

Numéro O.N.S.S. :

Numéro téléphone :

Numéro fax (év.) :

1.2. Effectif du personnel: Nombre d'ouvriers :

Nombre d'employés :

Nombre de stagiaires :

2. PROFESSION pour laquelle la demande est introduite:

.....

3. Modalités de la formation:

Nombre d'apprentis souhaités:

4. IDENTIFICATION des PERSONNES qui, au niveau de l'entreprise, seront RESPONSABLES de l'apprentissage:

4.1. Patron:

Nom et prénom :

Fonction :

Date de naissance :

Domicile :

Nationalité :

Nombre d'années d'expérience dans la profession visée au 2. :

4.2. Responsable de la formation pour la profession visée au 2.:^(*)

(*) : à désigner par le patron si celui-ci n'a pas les 7 années d'expérience pratique requises dans la profession visée au 2. ou s'il n'assure pas lui-même (personnellement) la formation des apprentis dans l'entreprise; sinon la désignation d'un responsable de formation est facultative.

Nom et prénom :

Fonction :

Date de naissance :

Domicile :

Nombre d'années d'expérience dans la profession visée au 2. :

4.3. Moniteur(s):^(*)

(*) : le patron doit désigner au moins 1 moniteur si le responsable de formation susmentionné n'a pas les 7 années d'expérience pratique requises dans la profession visée au 2. ou si ce responsable ne se charge pas personnellement de la formation des apprentis; sinon la désignation de moniteurs est facultative.

4.3.1. Moniteur 1°:

Nom et prénom :

Fonction :

Date de naissance :

Domicile :

Nombre d'années d'expérience dans la profession visée au 2. :

4.3.2. Moniteur 2°:

Nom et prénom :

Fonction :

Date de naissance :

Domicile :

Nombre d'années d'expérience dans la profession visée au 2. :

5. DECLARATIONS à faire par le candidat PATRON:

en application de l'article 4, §2, 11° et 12°, de l'arrêté royal du 5 juillet 1998 déterminant les conditions particulières et les modalités d'agrément et de retrait d'agrément comme patron et comme responsable de formation dans le cadre de l'apprentissage de professions exercées par des travailleurs salariés

Je soussigné,

..... [nom et prénom du patron candidat, mentionné au 4.1.]

- **m'engage** à suivre le programme de formation individuel, établi pour chaque apprenti sur base du modèle sectoriel de programme de formation fixé par le comité paritaire d'apprentissage pour la profession visée au 2.;

- **déclare sur l'honneur** que

1. je suis âgé d'au moins 25 ans;

2. j'ai au moins 7 années d'expérience pratique dans la profession visée au 2. (*);

(*) *lorsque le patron assurera lui-même la formation des apprentis en entreprise et qu'il n'a pas dû désigner un responsable de la formation tel que visé au 4.2;
BIFFER ce point 2. s'il n'est pas d'application.*

3. je suis de conduite irréprochable;

4. (*) *Personne physique:* 4.1. je réside en Belgique;
4.2. je suis immatriculé à l'Office national de Sécurité sociale;
4.3. je respecte les dispositions légales, réglementaires et conventionnelles en matière fiscale et de sécurité sociale.

(*) *Personne morale:* 4.1. le siège social de l'entreprise que je représente est situé en Belgique;
4.2. l'entreprise que je représente est immatriculée à l'Office national de Sécurité sociale;
4.3. l'entreprise que je représente respecte les dispositions légales, réglementaires et conventionnelles en matière fiscale et de sécurité sociale.

(*) *cocher la case qui est d'application*

Fait à, le

[signature]

6. DECLARATIONS à faire par le candidat RESPONSABLE DE FORMATION:

en application de l'article 4, §3, 7° et 8°, de l'arrêté royal du 5 juillet 1998 déterminant les conditions particulières et les modalités d'agrément et de retrait d'agrément comme patron et comme responsable de la formation dans le cadre de l'apprentissage de professions exercées par des travailleurs salariés

Je soussigné,

..... (nom et prénom du responsable de formation, mentionné au 4.2.)

- **m'engage** à suivre le programme de formation individuel, établi pour chaque apprenti sur base du modèle sectoriel de programme de formation fixé par le comité paritaire d'apprentissage pour la profession visée au 2.;

- **déclare sur l'honneur** que

1. je suis âgé d'au moins 25 ans;

2. j'ai au moins 7 années d'expérience pratique dans la profession visée au 2. (*);

() lorsque le responsable de formation se charge personnellement de la formation des apprentis en entreprise et qu'il n'a pas dû désigner un moniteur tel que visé au 4.3.;
BIFFER ce point 2. s'il n'est pas d'application.*

3. je réside en Belgique;

4. je suis de conduite irréprochable.

Fait à, le

[signature]

7. SIGNATURE de la DEMANDE par le PATRON:

Date:

Signature :

Annexe:

Veillez donner ci-dessous une brève description de la formation qui sera dispensée à l'apprenti(e) au sein de votre entreprise. Caractéristiques, entreprise, lieu où l'apprentissage sera effectué, les différents services/départements par lesquels l'apprenti(e) devra passer lors de sa formation: