**Commission CAI Sectorielle de l’industrie alimentaire**

**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 Président du CPA
Rue de Birmingham 225
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:*

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 souhaité:

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

*4.1Patron:* (= le gérant ou la personne physique chargée de la gestion effective de l'entreprise et mandatée pour l'engager juridiquement -ex. l'administrateur délégué)

Nom et prénom :

Fonction :

Date de naissance :

Nationalité :

Domicile :

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

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

(\*)*:* à désigner par le patron si celui-ci n'a pas les 7 années d'expérience requises dans la profession 2.1 ou s'il n'assu­rera pas lui-même (personnellement) la formation des apprentis dans l'entreprise; sinon la désignation d'un respon­sable de la formation pour la profession 2.1 est facultative.

Nom et prénom :

Fonction :

Date de naissance :

Nationalité :

Domicile :

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

*4.3 Instructeur : (\*)*

(\*): le patron doit désigner au moins 1 instructeur si le responsable de la formation pour une profession donnée n'a pas les 7 années d'expérience requises dans cette profession ou si ce responsable ne se chargera pas personnelle­ment de la formation des apprentis; sinon la désignation d’instructeurs est facultative.

4.3.1. Instructeur 1

Nom et prénom :

Fonction :

Date de naissance :

Nationalité :

Domicile :

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

4.3.2. Instructeur 2 :

Nom et prénom :

Fonction :

Date de naissance :

Nationalité :

Domicile :

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

Copier éventuellement cette page du formulaire pour communiquer les renseignements requis des autres instructeurs.

***5. DECLARATIONS à faire par le PATRON candidat:***

*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 la formation dans le cadre de l'apprentissage de professions exercées par des travailleurs salariés*

Je soussigné,

 [ nom et prénom du patron candidat, mentionné au4.1.]

- **m'engage** à suivre le programme de formation individuel, établi pour chaque apprenti sur base du modèle sectoriel de programme de formation fixé par la Commission CAI Sectorielle pour la profession visée au point 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 point 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 ou 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 ou conventionnelles en matière fiscale et de sé­curité sociale. |
|  | (\*) *cocher la case qui est d'application* |

Fait à , le

 [signature]

***6. DECLARATIONS à faire par chaque RESPONSABLE DE FORMATION candidat:***

*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 d'un 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 point 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 point 2 (\*);

(\*) *lorsque le responsable de formation se chargera personnellement de la formation des apprentis en entreprise et qu'il n'a pas dû désigner d’instructeur 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]

***6. SIGNATURE de la DEMANDE par le PATRON:***

Date :

Signature :

Annexe :

Veuillez trouver ci-après une brève description du contenu de la formation qui sera donnée dans votre entreprise. Nature, société, lieu où l’apprenti est engagé, ainsi que les différents services/départements où le jeune devra passer au cours de son apprentissage.

***7. Informations sur l’entreprise***

Nom de la société :

Activités de l’entreprise :

Département(s) où le(s) travailleur(s) apprenti(s) sera (seront) formé(s) :

Décrivez brièvement les tâches pour lesquelles le travailleur apprenti sera formé :