|  |
| --- |
| **Coordonnées de l’opérateur de formation en alternance**  Dénomination : IFAPME ou CEFA …………………………………………………………………………………………..............................................................  N° d’identification de l’opérateur : ………………………………………………………………………………………………  Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

**Formulaire P1/Partie 1 : demande de prime destinée à l’indépendant pour un premier contrat d’alternance**.

Le décret du Parlement wallon du 20/07/2016 relatif aux incitants financiers à la formation en alternance prévoit l’octroi d’une prime pour l’entreprise qui se lance dans l’accueil et la formation d’un premier apprenant [[1]](#footnote-1) afin de compenser le surcoût administratif de ces démarches.

Ce formulaire vous permet de solliciter la prime de 750 € si vous n’employez aucun salarié et que vous concluez un premier contrat d’alternance avec un apprenant.

Si vous renoncez à conclure un contrat d’alternance, vous en informez l’opérateur de formation et celui-ci annule la demande auprès de l’OFFA

En pratique :

1. L’opérateur vous fait signer ce formulaire de demande pré complété à la date de la signature du premier contrat d’alternance conclu avec un apprenant.
2. L’opérateur de formation introduit, pour vous, la demande de prime à l’OFFA par mail (copie scannée avec signature **en bleu**) [primeindependant1@offa-oip.be](mailto:primeindependant1@offa-oip.be) .[[2]](#footnote-2)
3. La prime vous sera versée après vérification des conditions et une fois votre entreprise agréée définitivement.

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **Partie entreprise** * Coordonnées complètes de l’entreprise : * Nom et prénom du chef d’entreprise : ……………………………………………………………… * Dénomination de l’entreprise: ……………………………………………………………………………. * Numéro d’Unité d’établissement (lieu de formation)[[3]](#footnote-3) :2…………………………………….. * Adresse complète de l’Unité d’établissement :…………………………………………………….   ……………………………………………………………………………………………………………………………..   * Numéro BCE : 0…………………………………………………………………………………………………. * Numéro de compte bancaire IBAN: BE\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ * Compte ouvert au nom de[[4]](#footnote-4) : ……………………………………………………………………………… * N° tél  : ………………………………………………………………………………….. * N° GSM :………………………………………………………. * Courriel : …………………………………………………………………………………………………………… * Agrément provisoire : □ définitif : □ * Coordonnées de l’apprenant : * Nom et prénom de l’apprenant : …………………………………………………………………………. * N° NISS : …………………………………………………………………………………………………………….   Je déclare que la Région wallonne m’est redevable de la somme de 750 € (sept cent cinquante euros) à la date du premier jour du contrat, à savoir le ………………………………, sous réserve du respect des conditions d’octroi, telles que précisées à l’article 3 §2 et 4 du décret relatif aux incitants financiers octroyés aux entreprises partenaires du 20 juillet 2016.  Je confirme et déclare sur l’honneur que :   * + je respecte les dispositions légales (sociales, fiscales) ;   + l’entreprise n’emploie aucun travailleur salarié;   + je conclus un premier contrat d’alternance[[5]](#footnote-5);   + mes déclarations sont sincères et véritables.   Dans le cas contraire, je m’engage à rembourser les montants indûment perçus.  Par ailleurs, je m’engage à informer l’OFFA (primeindependant1@offa-oip.be) de tout changement relatif aux informations reprises ci-dessus.  Date et signature du chef d’entreprise (signature en bleu):   |  | | --- | | **Par la présente, j’accepte que mes données à caractère personnel soient collectées, conservées et utilisées dans le cadre de l’obtention de l’incitant financier « Prime indépendant ».**  Signature de l’apprenant en bleu : | |
| * 1. **Partie opérateur[[6]](#footnote-6) : référent** * Nom et prénom du référent : ………………………………………………………………………………………… * Mail : …………………………………………………………………………………………………………………………….. * GSM : ……………………………………………………………………………………………………………………………..   Je confirme que le dossier est complet.  Nom, prénom du référent / coordonnateur / directeur [[7]](#footnote-7)  Date et signature (signature en bleu): |

**Partie 2 : DGO6-SPW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | La DGO6 approuve la liquidation : Toutes les mesures utiles ont été prises pour éviter le risque de double payement  Date :  Signature :  Rang A6 (minimum) | Approuvé par délégation  **Date :**  Catherine STASSER  Directrice |  * Dossier non validé => la DGO6 motive la décision et en informe l’OFFA le : ……………………… |

1. C’est-à-dire, ne pas avoir conclu précédemment un contrat d’apprentissage, une convention d’insertion socio-professionnelle, un contrat d’apprentissage industriel mais pas dans le cadre d’une convention de stage [↑](#footnote-ref-1)
2. Dans un délai de 30 jours calendrier à partir de la date de prise d’effet du contrat [↑](#footnote-ref-2)
3. L’Unité d’établissement doit être située en Région wallonne de langue française [↑](#footnote-ref-3)
4. Préciser le libellé de l’entreprise en toutes lettres [↑](#footnote-ref-4)
5. Je n’ai pas conclu, dans les cinq ans qui précèdent la demande de prime, un contrat d’apprentissage des classes moyennes, un contrat d’apprentissage industriel, une convention d’insertion socio-professionnelle ou un contrat d’alternance [↑](#footnote-ref-5)
6. Il doit s’agir d’un opérateur situé en Région wallonne de langue française [↑](#footnote-ref-6)
7. Barrer les mentions inutiles [↑](#footnote-ref-7)