**DEMANDE D’AGREMENT D’ENTREPRISE EN VUE DE FORMER UN APPRENANT EN ALTERNANCE**

**Formulaire D1**

En application de l’article 2bis § 2 de l’accord de coopération–cadre relatif à la formation en alternance conclu le 24 octobre 2008 entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française, modifié par les avenants des 27 mars 2014 et 15 mai 2014,
je soussigné, chef d’entreprise/directeur, introduis la demande d’agrément de l’entreprisesuivante**:**

**Chef d’entreprise/Directeur** *(nom et prénom)***:** …….…………………………………….....……………………………………………………………………….

**Dénomination de l’entreprise :** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Adresse de l’unité d’établissement :** …...........………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………......

**Téléphone :** ...............................................................

**GSM :** ……………………………….………………………… **E-mail :** ……………………………………………………………………………………………………………

**Commission paritaire :** ………………………………………

**N° ONSS :** ...................................................... **N° BCE** : 0…………………………………………………N° UE : 2…………………………………………

en vue de former un apprenant en alternance dans le (les) métiers(s) suivant(s) :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Je m’engage sur l’honneur à respecter les dispositions prévues dans l’accord de coopération précité :

* Assurer l’apprenant en alternance contre les accidents du travail pendant toute la durée de sa formation ;

 Compagnie d’assurance : ………….…………………………………………………………………………………………………………………………

 Numéro de police d’assurance : ……………………………………………… (transmettre par la suite si en cours de demande)

* Contracter une assurance en responsabilité civile ;
* Inscrire l’apprenant en alternance auprès d’un service externe de prévention et de protection au travail et veiller à ce qu’il présente les évaluations de santé requises ;
* Désigner un tuteur qui satisfait aux conditions prévues dans l’accord de coopération–cadre précité et fournir l’attestation relative à l’expérience du tuteur ;
* M’affilier à l’ONSS (si ce n’est déjà fait) dès le premier jour de l’engagement de l’apprenant en alternance et déclarer cet apprenant à la DIMONA dès le premier jour du contrat d’alternance.

Je déclare sur l’honneur :

* Disposer de l’accès à la profession ;
* Etre en ordre au niveau des obligations sociales et fiscales ;
* Exercer effectivement le(les) métier(s) pour le(les)quel(s) je sollicite l’agrément et être en mesure de former l’apprenant en alternance dans ce (ces) métier(s) ;
* Disposer de tout l’équipement professionnel requis pour l’exercice du (des)métier(s), celui-ci étant conforme aux normes légales en vigueur ;
* Disposer et mettre à disposition de l’apprenant en alternance les équipements collectifs et individuels de sécurité et environnementaux ;
* Respecter les règles du bien-être au travail ;
* N’avoir fait l’objet d’aucun retrait ou refus d’agrément endéans l’année précédant cette demande.

Je tiens à disposition du référent toutes les pièces justificatives attestant de ma déclaration et de mon engagement.

Fait en trois exemplaires à……………………….....................……………….................... le ……………………………………………..

*(un exemplaire pour le chef d’entreprise, un pour l’opérateur et un pour le coach/représentant sectoriel)*

Signature du chef d’entreprise ou du Directeur :

Dénomination de l’opérateur de formation : ……………………………………………………………………………………………………..

Coordonnateur/référent : ……………………………………………….………………………………………………...........………………………. Adresse de contact : .................................................................................................................................................

Coach sectoriel/représentant sectoriel : ………………………………………………………………………………………………………………

Adresse de contact : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Accusé de réception de l’agrément**

Date de réception : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Signature du Directeur/Coordonnateur/Référent : …………………………………………………………………………………………