**PLAN DE FORMATION DES NOUVEAUX TRAVAILLEURS – DOCUMENT PREPARATOIRE**

Ce document peut être utilisé pour préparer votre plan de formation, avant introduction dans le système : <http://debutants.formationtitresservices.be/login>.

**!** Entreprises avec CE, CPPT ou une DS : ce format de plan de formation peut être soumis aux divers représentants pour signature. Vous devrez ensuite le télécharger dans le système pour preuve. Visitez notre site web pour [plus d’informations](https://form-ts.be/formations/subsides-et-obligations/plus-dinfos-concernant-les-subsides/le-plan-de-formation/).

Nom de l’entreprise :

Adresse :

Tél. Fax.

N° ONSS

N° d’entreprise : BE

Siège Social :

Nom du représentant de l’entreprise :

Date :

**Entreprises avec CE, CPPT ou DS  : signatures des représentants**

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

**- du CE/CPPT/DS + nom & prénom + fonction :**

# Formation des nouveaux travailleurs

**Participants – groupe cible**

Tous les nouveaux travailleurs titres-services qui, dans le cadre du Protocole d’accord à propos de la formation des nouveaux travailleurs titres-services du 7 mai 2014, suivent une formation de minimum 9 heures (max. 18h) qui commence dans les 6 mois après l’engagement.

**Période au cours de laquelle les formations peuvent être données**

Indiquez durant quels trimestres (Q1/Q2/Q3/Q4) et années (p.ex. Q3 2020 – Q2 2021).

Du au

**Nombre présumé de participants :** personnes

# Formation externe

Données concernant la personne/l’institution chargée d’assurer les formations.\*

Nom :

Adresse :

Tél. Fax.

\*Reproduire le cadre si plusieurs personnes ou institutions sont chargées d’assurer les formations (copy-paste).

**Liste des formations**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sujet | Titre formation | Nombre d’heures par session |
| ERGONOMIE |  |  |
|  |  |  |
| PREVENTION & SECURITE |  |  |
|  |  |  |
| TRAVAIL ORIENTE CLIENT |  |  |
|  |  |  |
| ORGANISATION DU TRAVAIL |  |  |
|  |  |  |
| CONNAISSANCE DES PRODUITS & MATERIAUX |  |  |
|  |  |  |
| REPASSAGE MENAGER |  |  |

# Formation interne

Données concernant la personne chargée d’assurer les formations.\*

Nom :

Fonction :

Expérience professionnelle :

\*Reproduire le cadre si plusieurs personnes sont chargées d’assurer les formations (copy-paste).

**Liste des formations**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sujet | Titre formation | Nombre d’heures par session |
| ERGONOMIE |  |  |
|  |  |  |
| PREVENTION & SECURITE |  |  |
|  |  |  |
| TRAVAIL ORIENTE CLIENT |  |  |
|  |  |  |
| ORGANISATION DU TRAVAIL |  |  |
|  |  |  |
| CONNAISSANCE DES PRODUITS & MATERIAUX |  |  |
|  |  |  |
| REPASSAGE MENAGER |  |  |