

Version septembre 2015

FORMULAIRE 5

Demande d'autorisation pour un travail en entreprise de travail adapté

Ce formulaire de demande d'intervention est composé de 2 parties :

PARTIE 1 - Note explicative (à garder pour vous)pages 1 à 4

PARTIE 2 – Formulaire de demande (à envoyer au Service PHARE).....pages 5 à 9

• • •

PARTIE 1 - Note explicative (à garder pour vous)

IMPORTANT :

Si vous êtes domicilié à Bruxelles et que vous n'avez pas encore été admis (inscrit) au service PHARE, vous devez aussi demander votre inscription.

Pour cela vous devez :

- compléter le FORMULAIRE 1 (demande d'admission),
- faire compléter par un médecin de votre choix le FORMULAIRE 2 (document médical),
- et envoyer ces deux formulaires au Service PHARE.

Nous vous conseillons d'envoyer le FORMULAIRE 5 en même temps que ces 2 formulaires.

Le Service PHARE a pour mission de :

- **donner une information sur les interventions du Service PHARE** dans le cadre de votre formation professionnelle et de votre mise à l'emploi ;
- **décider de quelle intervention** vous pourrez bénéficier.

Le Service PHARE n'a pas pour mission de vous aider à chercher une formation ou un travail. Vous trouverez la liste des services pouvant vous accompagner vers l'emploi et la liste des services d'accompagnement agréés par le Service PHARE sur notre site internet www.phare.irisnet.be

Informations générales

Les **Entreprises de Travail Adapté (E.T.A.)** sont destinées aux **personnes handicapées** qui, compte tenu de leurs capacités professionnelles, sont aptes à mener une activité professionnelle, mais ne peuvent l'exercer, provisoirement ou définitivement, dans des conditions habituelles de travail. Dans une E.T.A., la personne handicapée est encouragée à se perfectionner professionnellement. Ses compétences sont valorisées par un travail utile et rémunérateur.

Douze entreprises de travail adapté sont agréées et subventionnées par le Service PHARE.

Elles sont constituées sous forme d'a.s.b.l. et occupent à Bruxelles environ 1450 travailleurs handicapés à la production et 370 travailleurs valides (majoritairement des moniteurs et du personnel d'encadrement).

Vous trouverez la liste des entreprises de travail adapté à Bruxelles sur notre site internet www.phare.irisnet.be

Le Service PHARE peut aussi vous envoyer la liste des entreprises de travail adapté.

Vous trouverez plus d'informations sur notre site internet www.phare.irisnet.be

Conditions d'intervention

Pour pouvoir chercher un stage de découverte, un contrat d'adaptation professionnelle ou un travail dans les entreprises de travail adapté, vous devez d'abord nous envoyer le FORMULAIRE 5 et recevoir une autorisation du Service PHARE.

C'est le Service PHARE qui décide si vous êtes dans les conditions pour envisager un travail en entreprise de travail adapté. Si vous êtes dans les conditions, il vous proposera l'intervention la plus appropriée pour démarrer votre projet professionnel (stage découverte, contrat d'adaptation professionnelle ou contrat de travail).

Si vous recevez une autorisation pour un travail en entreprise de travail adapté, vous recevrez **une carte jaune**.

Attention, il y a maximum 1450 places dans ces entreprises et elles ont été créées pour les personnes handicapées. Ce n'est pas parce que vous êtes admis au Service PHARE que vous y aurez automatiquement accès.

Liste des interventions

Dans une entreprise de travail adapté, vous pouvez bénéficier de :

- un **stage de découverte** de 1 à 20 jours

C'est un premier contact avec le travail.

- un **contrat d'adaptation professionnelle** (formation en entreprise de travail adapté)

Quelques entreprises de travail adapté ont créé des cellules de formation pour des personnes handicapées - stagiaires. Ce projet est financé par le Service PHARE et le Fonds Social Européen.

Les entreprises concernées disposent ainsi d'un moniteur pour former 5 stagiaires. Vous trouverez plus d'informations sur notre site internet www.phare.irisnet.be

- un **contrat de travail**

Complétez et envoyez votre demande d'intervention signée au Service PHARE :

- soit par courrier envoyé à l'adresse suivante :

Rue des Palais 42
1030 Bruxelles

- soit en le déposant à la même adresse
- soit via l'adresse électronique suivante : formulaire.phare@cocof.irisnet.be

Si vous avez des difficultés pour compléter ce formulaire ou si vous souhaitez des explications, une personne du Service PHARE peut vous aider.

Pour nous trouver et rencontrer une personne du Service PHARE :

Rue des Palais, 42
1030 Bruxelles

Le Service est ouvert au public le matin de 9 h à 12 h (lundi, mardi, jeudi et vendredi).

Le Service est fermé au public le mercredi.

Vous pouvez demander un rendez-vous en dehors de ces heures.

Pour poser des questions par téléphone, fax ou courriel :

 02 800 82 03 : tous les matins du lundi au vendredi de 9 h à 12 h

Fax 02 800 81 20

 info@phare.irisnet.be

Informations relatives à la protection de la vie privée

Toutes les données à caractère personnel reprises dans le présent document sont traitées dans le respect de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

Vous disposez du droit de consulter les informations qui vous concernent et, si nécessaire, de les faire rectifier en contactant le responsable du traitement (Service PHARE – rue des Palais, 42 – 1030 Bruxelles).

Vous trouverez plus d'informations sur le site internet du Service PHARE :

www.phare.irisnet.be

• • •

FORMULAIRE 5

Demande d'autorisation pour un travail en entreprise de travail adapté

PARTIE 2 – Formulaire de demande

A envoyer au Service PHARE

1. IDENTITE : VOS COORDONNEES

Nom : Prénoms :

Date de naissance : Homme Femme

N° national : -

N° de dossier au Service PHARE :

Domicile : N° :

Code postal : Commune :

 GSM :

Courriel :

2. COORDONNEES DE VOTRE REPRÉSENTANT LÉGAL (parent ou tuteur), DE VOTRE ADMINISTRATEUR OU DE VOTRE MANDATAIRE ¹

A compléter si la personne est mineure ou si elle est majeure et fait l'objet d'une mesure de protection

Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

N° national : -

Adresse : N° :

¹ Joindre le mandat ou la décision de justice.

Code postal : Commune :

 GSM :

Courriel :

Lien avec la personne :

La personne est :

- mineure
- sous minorité prolongée
- sous administration de biens
- sous protection extra-judiciaire (mandat)
- sous protection judiciaire (décision de justice)
- autre :

3. PERSONNE, SERVICE OU ASBL QUI VOUS A AIDE A COMPLETER CE FORMULAIRE

Nom : Prénom :

Fonction : Nom du service :

Adresse : N° :

Code postal : Commune :

 GSM :

Courriel :

4. VOTRE SITUATION ACTUELLE

Vous êtes :

- Chômeur indemnisé
- Inscrit à Actiris (demandeur d'emploi)
- Bénéficiaire d'indemnités de l'INAMI (mutuelle)
- Bénéficiaire d'allocations du SPF Sécurité sociale (Direction générale des personnes handicapées)
- Bénéficiaire du revenu d'intégration sociale (CPAS)
- Au travail
- Sans revenus
- Autre :

Quel est votre parcours scolaire et professionnel ?

Formation scolaire (cochez une ou plusieurs réponses)

Vous n'avez jamais été à l'école

Vous avez été à l'école avant vos 12 ans

Vous avez obtenu le certificat d'étude de base (CEB) : Oui Non

Vous avez suivi les 3 premières années de l'enseignement secondaire ordinaire

Vous avez obtenu le certificat d'étude secondaire inférieur (CESI) : Oui Non

Vous avez suivi les 3 dernières années de l'enseignement secondaire supérieur ordinaire

Dans quelle option :

Vous avez obtenu le certificat d'étude secondaire supérieur (C.E.S.S.) : Oui Non

Vous avez suivi l'enseignement secondaire spécialisé

Nom de l'école :

Type :

Métier appris :

Qualification obtenue ? Oui Non

Quelle utilisation avez-vous de l'outil informatique :

aucune débutant pratique occasionnelle pratique courante

Avez-vous déjà travaillé ? Oui Non

Si oui, joignez un C.V. ou complétez le tableau ci-dessous :

Année (+ durée)	Fonction	Employeur/Société

Avez-vous un référent/accompagnateur?

Service social (Ecole, CPAS, mutuelle, commune, hôpital,...) :

Nom : Courriel : tél :

Services d'Actiris (consultation sociale, mission locale, service d'accompagnement de publics spécifiques, antenne locale) :

Nom : Courriel : tél :

Service d'accompagnement agréé par le Service PHARE :

Nom : Courriel : tél :

Job coach en santé mentale (par exemple : le Crit, le Gué) :

Nom : Courriel : tél :

Autre (préciser) :

Nom : Courriel : tél :

Pour soutenir votre projet, et avec votre accord, les professionnels qui vous accompagnent (école spécialisée, service d'accompagnement, mission locale, centre de formation,...) peuvent joindre un rapport de stage ou de suivi vers l'emploi ou la formation.

5. VOTRE PROJET PROFESSIONNEL :

Quel est votre projet professionnel ?

.....
.....
.....
.....

Quelles sont les difficultés que vous rencontrez en formation ou au travail ?

.....
.....
.....
.....

6. VOTRE DEMANDE :

- Vous souhaitez travailler en entreprise de travail adapté (et vous demandez la carte jaune)
- Vous souhaitez vous former en entreprise de travail adapté (contrat d'adaptation professionnelle)
- Autre Précisez :

7. DOCUMENTS JOINTS A VOTRE DEMANDE :

Indiquez les documents joints à votre demande :

- CV
- Un rapport de stage de l'école spécialisée ou d'un centre de formation
- Un rapport d'un service qui vous accompagne vers l'emploi
- Autre Précisez :

J'autorise l'enregistrement et le traitement des données personnelles me concernant ou concernant la personne que je représente légalement, dans le cadre strict défini par le Service PHARE à des fins d'intervention relative à un travail en entreprise de travail adapté.
(Conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection des données personnelles).

Je dispose du droit de consulter les informations qui me concernent et, si nécessaire, de les faire rectifier en contactant le responsable du traitement (Service PHARE - rue des Palais, 42 - 1030 Bruxelles).

J'autorise le Service PHARE à communiquer, lorsque les circonstances l'exigent, les données du FORMULAIRE 5 aux services prestataires compétents.

Je demande que la personne ou le service indiqué ci-dessous reçoive une copie de la décision qui sera prise par le Service PHARE :

.....
.....
.....

Signature de la personne

**Signature du Représentant légal,
de l'Administrateur ou du Mandataire**

lu et approuvé

lu et approuvé

Date :

Date :