

## **FORMULAIRE 5**

### **Demande d'intervention**

### **pour une occupation 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 19

*Volet A : Demande d'autorisation de travail en entreprise de travail adapté  
(à compléter par vous) ..... pages 5 à 11*

*Volet B : données médicales (à compléter par un médecin) ..... pages 13 à 19*

. . .

### **PARTIE 1 - Note explicative (à garder pour vous)**

#### **Volet A – Demande d'autorisation d'occupation en entreprise de travail adapté**

Vous complétez et signez le volet A du FORMULAIRE 5 : il reprend vos données personnelles et précise votre demande.

#### **Volet B - Données médicales**

Ce volet B doit être complété et signé par un médecin.

**Ces deux volets doivent être envoyés au Service PHARE, de préférence ensemble.**

#### **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)
- et faire compléter par un médecin de votre choix le FORMULAIRE 2 - document médical (ou tout autre rapport médical récent daté et signé par un médecin). Notez que le volet B du FORMULAIRE 5 peut remplacer ce FORMULAIRE 2.
- Ensuite, pour demander l'intervention pour une occupation en entreprise de travail adapté, vous complétez le FORMULAIRE 5 – volet A.

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

- **Si vous êtes domicilié à Bruxelles et que vous êtes déjà admis au Service PHARE**, vous complétez uniquement le FORMULAIRE 5 « Demande d'intervention pour une occupation en entreprise de travail adapté » – **volet A**.
- **Si vous êtes domicilié en dehors de la Région bruxelloise**, vous complétez le FORMULAIRE 5 « Demande d'intervention pour une occupation en entreprise de travail adapté » – **volets A et B**.

## ATTENTION

- **La date d'envoi du FORMULAIRE 5 est très importante.** C'est seulement à partir de cette date que le Service PHARE pourra accorder une intervention.
- Pour être traitée par le Service PHARE, **votre demande doit absolument être signée par la bonne personne : lire la page 6.**

Le Service PHARE a pour mission de :

- **donner une information sur les interventions** du Service PHARE dans le cadre de votre formation et de votre mise au travail ;
- **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 :

<https://phare.irisnet.be/activit%C3%A9s-de-jour/emploi/chercher-un-emploi/>

<https://phare.irisnet.be/coordonnees-utiles/>

## 1. Informations générales

L'**Entreprise de Travail Adapté (E.T.A.)** est destinée prioritairement à **la personne handicapée** qui est apte à mener une activité professionnelle, mais qui ne peut 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. Ce travail est adapté aux capacités professionnelles de chaque personne.

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

Elles sont constituées sous forme d'asbl et occupent à Bruxelles environ 1.450 travailleurs handicapés à la production et 370 travailleurs valides (majoritairement des moniteurs et du personnel d'encadrement).

Les conditions pour bénéficier d'une autorisation d'occupation ou d'un trajet préparatoire en E.T.A. sont déterminées par l'Annexe 1 de l'arrêté 2018/2292 du Collège de la Commission communautaire française du 28/11/2019 relatif aux entreprises de travail adapté, mettant en œuvre la section 2 du chapitre 5 du décret de la Commission communautaire française du 17 janvier 2014 relatif à l'inclusion de la personne handicapée.

Vous trouverez **la liste des entreprises de travail adapté à Bruxelles** sur notre site internet <https://phare.irisnet.be/activit%C3%A9s-de-jour/emploi/dans-le-milieu-adapt%C3%A9/>

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

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

[www.phare.irisnet.be](http://www.phare.irisnet.be)

## 2. Les interventions du Service PHARE

**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) :** toutes les entreprises de travail adapté peuvent former des personnes en situation de handicap dans ce cadre.

Seules quelques entreprises de travail adapté ont créé des cellules de formation pour des personnes handicapées - stagiaires.

Les entreprises concernées disposent ainsi d'un moniteur pour former 5 stagiaires.

- **Un contrat de travail.**

## 3. Conditions d'intervention

- **Le stage de découverte et le contrat d'adaptation professionnelle en entreprise de travail adapté :** ces interventions sont réservées aux personnes handicapées domiciliées en Région bruxelloise et admises au Service PHARE.
- **Le contrat de travail en entreprise de travail adapté :** il est accessible aux personnes domiciliées en Région bruxelloise, en Wallonie ou en Flandre.

Le Service PHARE décide si vous êtes dans les conditions pour envisager une occupation 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 d'autorisation d'embauche (anciennement « carte jaune »)**.

#### 4. Complétez et envoyez les formulaires

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

Pour poser des questions générales par téléphone ou par mail – contactez l’Espace-Accueil du Service PHARE :

Téléphone : 02 800 82 03 - lundi, mardi, jeudi et vendredi de 9 H à 12 H (fermé le mercredi).

Mail : [info.phare@spfb.brussels](mailto:info.phare@spfb.brussels)

Nous pouvons vous recevoir uniquement sur rendez-vous, pour fixer un rendez-vous veuillez contacter l’Espace-Accueil du Service PHARE.

**Vous pouvez aussi vous faire aider par :**

- Le service social de votre commune
  - Le CPAS de votre commune
  - Le service social de votre mutuelle
  - Un service d’accompagnement pour personnes en situation de handicap.
- Vous trouverez la liste des services d’accompagnement sur le site internet du Service PHARE.

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

- **soit via l'adresse électronique suivante :** [formulaires.phare@spfb.brussels](mailto:formulaires.phare@spfb.brussels)
- **soit par courrier** envoyé à l'adresse suivante :  
Service PHARE - Prestations individuelles - Rue des Palais, 42 - 1030 Bruxelles
- **soit en le déposant à la même adresse.**

#### 5. Informations relatives à la vie privée

Toutes les données à caractère personnel reprises dans le présent document sont traitées dans le respect de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l’égard des traitements de données à caractère personnel (MB 05/09/2018).

Vous disposez du droit de consulter les informations qui vous concernent et, si nécessaire, de les faire rectifier en contactant le service 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](http://www.phare.irisnet.be)**

## FORMULAIRE 5

### Demande d'intervention pour une occupation en entreprise de travail adapté

#### PARTIE 2 – Formulaire de demande (à envoyer au Service PHARE)

Volet A – Demande d'autorisation d'occupation en entreprise de travail adapté  
(à compléter par vous).

#### 1. COORDONNEES DE LA PERSONNE INSCRITE

Nom : .....

Prénoms : .....

Date de naissance : ...../...../.....  Homme  Femme

N° national :       -

N° de dossier :

au Service PHARE : .....

à l'AVIQ : .....

à la VAPH : .....

autre – précisez : .....

Domicile : ..... N° : .....

Code postal : ..... Commune : .....



..... GSM .....

Mail : ..... @ .....

## 2. COORDONNEES DE LA PERSONNE QUI SIGNE LA DEMANDE

**Veillez cocher la case correspondante à votre situation :**

➤ **La personne est mineure :**

- son représentant légal est le père, la mère ou le tuteur  
→ signature du représentant légal
- sous la protection d'une décision d'un juge de la jeunesse  
→ signature du représentant légal et / ou du juge de la jeunesse

➤ **La personne est majeure :**

- elle ne fait l'objet d'aucune mesure de protection → signature de la personne
- elle bénéficie d'une protection judiciaire (décision d'un juge de paix) visant la gestion des biens **et** les droits individuels de la personne → signature de l'administrateur
- elle bénéficie d'une mesure de protection visant uniquement la gestion des biens → signatures de la personne **et** de l'administrateur ou du mandataire
- elle bénéficie d'une dispense de signature définitive ou temporaire → fournir une copie recto-verso de la carte d'identité ou de l'attestation médicale.

**TOUJOURS joindre le mandat ou la décision de justice**

### **Précisez les coordonnées du représentant légal, du mandataire ou de l'administrateur :**

Lien avec la personne : .....

Nom : ..... Prénom : .....

N° national :  -  Date de naissance : ... /... /.....

Adresse : ..... N° .....

Code postal : ..... Commune : .....



..... GSM .....

Mail : ..... @.....

**Tout changement au niveau des informations mentionnées ci-dessous doit être communiqué immédiatement au Service PHARE.**

### 3. VOTRE SITUATION ACTUELLE

**Vous êtes :**

- Chômeur indemnisé
- Inscrit comme demandeur d'emploi à ACTIRIS
- Inscrit comme demandeur d'emploi au FOREM
- Inscrit comme demandeur d'emploi au VDAB
- 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 ?**

- Vous n'êtes jamais allé à l'école
- Vous êtes allé 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 : .....

Pays : .....

Type : ..... Métier appris : .....

Stages réalisés :  Oui  Non

Qualification obtenue ?  Oui  Non

Vous avez suivi une formation professionnelle (à Bruxelles Formation, FPME, promotion sociale, formation par le travail, etc.)

Oui       Non

Cours suivi (métier, compétences): .....

Certification/qualification obtenue :  Oui       Non

Vous avez suivi l'enseignement supérieur (universitaire ou non universitaire)

Nom de l'établissement : .....

Pays : .....

Diplôme obtenu : .....

**Quelle utilisation avez-vous de l'outil informatique ?**

aucune     débutant     pratique occasionnelle     pratique courante

**Avez-vous déjà travaillé ?**

Oui       Non

Si oui, joignez votre 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 : .....

Mail : ..... tél : .....

**Service d'ACTIRIS** (consultation sociale, mission locale, service d'accompagnement de publics spécifiques, antenne locale) :

Nom : .....

Mail : ..... tél : .....

**Service d'accompagnement agréé par le Service PHARE :**

Nom : .....

Mail : ..... tél : .....

**Job coach en santé mentale (exemples : le Crit, le Gué) :**

Nom : .....

Mail: ..... tél : .....

**Autre (préciser) :**

Nom : .....

Mail : ..... tél : .....

Si l'un de ces services dispose d'un rapport de stage ou de suivi ou d'accompagnement vers un emploi ou une formation, il peut nous le transmettre, avec votre accord.

#### 4. VOTRE PROJET PROFESSIONNEL

**Quel est votre projet professionnel ?**

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

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

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

#### 5. VOTRE DEMANDE

- Vous souhaitez effectuer un stage découverte en entreprise de travail adapté** (intervention réservée aux personnes handicapées domiciliées dans l'une des 19 communes de la Région bruxelloise)
- Vous souhaitez vous former en entreprise de travail adapté avec un contrat d'adaptation professionnelle** (intervention réservée aux personnes handicapées domiciliées dans l'une des 19 communes de la Région bruxelloise)
- Vous souhaitez travailler en entreprise de travail adapté** (et vous demandez la carte d'autorisation d'embauche, anciennement « carte jaune »)

## 6. DOCUMENTS JOINTS A VOTRE DEMANDE

Indiquez les documents joints à votre demande :

- C.V.
- 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
- En cas de suivi psychiatrique, un rapport médical de moins de 3 mois ou le nom et les coordonnées du psychiatre :  
 Nom : .....  
 Mail : ..... Téléphone : .....
- Autre - précisez : .....

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

Nom : ..... Prénom : .....  
 Fonction : ..... Nom du service : .....  
 Adresse : ..... N° : .....  
 Code postal : ..... Commune : .....  
 Téléphone : ..... GSM : .....  
 Mail : ..... @.....

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

Vous souhaitez que ces informations soient transmises – veuillez cocher :

- par courrier  par voie électronique

Nom : ..... Prénom : .....  
 Nom du service : ..... Fonction : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Commune : .....  
 ..... GSM .....  
 Mail : ..... @.....

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 aux seules fins d'intervention relative à l'aide individuelle.

Conformément à la 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel (MB 5/9/2018).

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

Relisez les informations de la page 6 pour vérifier par qui votre demande doit être signée pour être valable. N'oubliez pas de joindre, le cas échéant, le mandat ou la décision de justice.

## 9. Signature(s) - cochez ce qui correspond à votre situation :

- du demandeur  du représentant légal (père, mère, tuteur)  du juge de la jeunesse  
 de l'administrateur ou du mandataire  demandeur avec dispense de signature.

Signature de la personne.

Signature du représentant légal (père, mère, tuteur), du mandataire ou de l'administrateur.

Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_



## FORMULAIRE 5

### Demande d'intervention pour une occupation en entreprise de travail adapté

#### PARTIE 2 – Formulaire de demande (à envoyer au Service PHARE)

##### Volet B – Données médicales

Ce volet B doit être complété et signé par un médecin seulement :

- **Si vous n'êtes pas encore admis au Service PHARE.**
- **Si vous êtes domicilié en dehors de la Région bruxelloise.**

Les renseignements demandés visent à connaître les répercussions fonctionnelles du handicap de la personne dans le cadre d'une demande d'occupation en Entreprise de travail adapté et déterminer la situation de la personne au regard des conditions d'accès déterminées par l'Annexe 1 de l'arrêté 2018/2292 du Collège de la Commission communautaire française du 28/11/2019 relatif aux entreprises de travail adapté, mettant en œuvre la section 2 du chapitre 5 du décret de la Commission communautaire française du 17 janvier 2014 relatif à l'inclusion de la personne handicapée.

#### 1. Pour contacter le médecin du Service PHARE

Téléphone : 02 800 82 03

Mail : [medecin.phare@spfb.brussels](mailto:medecin.phare@spfb.brussels)

Ce volet B doit être transmis au Service PHARE

- **Soit via l'adresse électronique suivante :** [medecin.phare@spfb.brussels](mailto:medecin.phare@spfb.brussels)  
(cette adresse est relevée uniquement par le médecin du Service PHARE)
- **Soit par courrier envoyé ou déposé à l'adresse suivante** (sous pli fermé confidentiel à l'attention du médecin du Service PHARE) :  
Service PHARE  
Service des Prestations individuelles  
A l'attention du Médecin du Service PHARE  
Rue des Palais, 42  
1030 Bruxelles
- **Soit en le donnant à la personne en situation de handicap** qui l'enverra après ou en même temps que le volet A.

## 2. Médecin

Je soussigné(e),

Nom : ..... Prénom : .....

Institution (éventuellement) : .....

Téléphone : ..... GSM : .....

Mail : .....

Déclare avoir rencontré en date du : ..... / ..... / .....

## 3. Identité de la personne rencontrée

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Numéro national :       -

## 4. Identification du handicap

Veuillez énumérer la ou les déficiences :

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

Handicap définitif ou non :

Oui       Non

Date d'apparition de la ou les déficiences :

.....

## 5. Traitement actuel

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

## 6. Répercussions fonctionnelles des déficiences

Veillez décrire quelles sont selon vous, les difficultés liées au(x) handicap(s) de votre patient(e) qui se répercutent dans sa vie courante : vie quotidienne et professionnelle. Merci d'être complet.

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

## 7. Description par système

*Système locomoteur (membres inférieurs + membres supérieurs + colonne vertébrale)*

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

La personne est-elle usagère d'une voiturette ?

- Oui       Non

Si oui, de quel type ?

.....

*Système nerveux et organes des sens*

a. Atteinte neurologique

.....  
 .....

b. Système visuel

Description de la pathologie (joindre rapport ophtalmologique) :

.....  
 .....

	<b>Acuité visuelle sans correction</b>	<b>Acuité visuelle avec correction</b>
<b>Œil droit</b>	.....	.....
<b>Œil gauche</b>	.....	.....

c. Système auditif

Description de la pathologie (joindre audiogramme et/ou rapport ORL) :

.....  
 .....

d. Expression orale

Description de la pathologie :

.....  
 .....

*Système cardio-vasculaire*

.....  
 .....

*Système respiratoire*

.....  
 .....

*Système génito-urinaire*

.....  
.....

*Système digestif, système sanguin et ganglionnaire, affections dermatologiques*

.....  
.....

*Autres pathologies éventuelles :*

.....  
.....

*Atteinte des facultés intellectuelles (QI. si possible) :*

.....

*Problématique de santé mentale et dépendances*

Nom du psychiatre ou du médecin assurant le suivi psychologique :

.....

Nom du service : .....

Téléphone : ..... GSM : .....

Mail : .....

a. Pathologies psychiatriques

.....  
.....

b. Troubles du comportement

.....  
.....

c. Assuétude(s)

.....  
.....

## 8. Questions finales

**Dans tous les cas, veuillez répondre aux questions suivantes si votre patient a un projet professionnel (formation, stage découverte ou emploi)**

Conscience de la maladie ou du handicap et conscience de ses difficultés au quotidien ?

.....  
.....

Suivi thérapeutique régulier ? Si la personne est stabilisée, depuis combien de mois ? Quelle est la date de sa dernière hospitalisation ?

.....  
.....

Capacité à respecter un cadre professionnel (capacité à travailler en équipe, à gérer le stress, à exercer un effort soutenu, respect d'un horaire, des règles, de l'autorité, etc.) ?

.....  
.....

Capacité à travailler dans le secteur ordinaire ?

- A temps plein ?
- A temps partiel ?
- Contre-indications :

.....  
.....

Capacité à travailler dans une entreprise de travail adapté ?

- A temps plein ?
- A temps partiel ?
- Contre-indications :

.....  
.....

Capacité à vivre ou à travailler avec des personnes vulnérables sans risque de mettre en danger leur santé physique ou mentale ?

.....  
.....

Informations complémentaires :

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

Date :

Signature du médecin

Cachet

Toutes les données à caractère personnel reprises dans le présent document sont traitées dans le respect de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel (MB 05/09/2018).