

Version décembre 2019

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)	1
PARTIE 2 – Formulaire de demande (à envoyer au Service PHARE)	5
<i>Volet A – Demande d'autorisation d'occupation en entreprise de travail adapté (à compléter par vous)</i>	<i>5</i>
<i>Volet B – Données médicales</i>	<i>12</i>

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, alors vous devez demander en plus votre inscription.

Pour cela vous devez :

- compléter le FORMULAIRE 1 (demande d'admission)
- et faire compléter le FORMULAIRE 2 (document médical) par un médecin de votre choix. 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 le FORMULAIRE 1.

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

Pour être traitée par le Service PHARE, **votre demande doit absolument être signée par la bonne personne** : référez-vous à la section « Coordonnées de la personne qui signe la demande », partie 2, volet A.

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 www.phare.irisnet.be/coordonnees-utiles

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 1450 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 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 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

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. 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.

- **Un contrat de travail.**

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 »)**.

Complétez et envoyez les formulaires

Vous avez besoin d'aide ou d'informations

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

Pour rencontrer une personne du Service PHARE

Rue des Palais, 42
1030 Bruxelles

Le Service est ouvert au public le matin de 9h00 à 12h00 (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 mail

Téléphone : 02 800 82 03 : tous les matins du lundi au vendredi de 9h00 à 12h00

Fax : 02 800 81 20

Mail : info.phare@spfb.brussels

Envoyez votre demande d'intervention

Soit par courrier envoyé à l'adresse suivante :

Service PHARE
Rue des Palais 42
1030 Bruxelles

Soit en la déposant à la même adresse

Soit via l'adresse électronique suivante : formulaires.phare@spfb.brussels

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 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, transposant le Règlement général de protection des données (RGPD).

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

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)

Identité : coordonnées de la personne

Nom :

Prénoms :

Date de naissance : / / Homme Femme

Numéro national : -

Numéro de dossier :

au Service PHARE :

à l'AVIQ :

à la VAPH :

autre :

Domicile : N° :

Code postal : Commune :

Téléphone : GSM :

Mail :

Coordonnées de la personne qui signe la demande

Cochez la bonne case :

La personne :

- ne fait l'objet d'aucune mesure de protection
→ signature de la personne
- est sous minorité prolongée
→ signature du représentant légal
- 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
- bénéficie d'une mesure de protection visant uniquement la gestion des biens
→ signatures de la personne **et** de l'administrateur ou du mandataire
- bénéficie d'une dispense de signature définitive ou temporaire
→ fournir une copie recto-verso de la carte d'identité ou de l'attestation médicale

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

Nom : Prénom :

N° national : -

Date de naissance : / /

Adresse : N°

Code postal : Commune :

Téléphone : GSM :

Mail : Lien avec la personne :

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

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'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 trois premières années de l'enseignement secondaire ordinaire
Vous avez obtenu le certificat d'étude secondaire inférieur (CESI) :
 Oui Non
- Vous avez suivi les trois 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
Chez quel(s) employeur(s) :
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 ?

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.

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

Nom :

Mail : Téléphone :

Service d'ACTIRIS, du FOREM ou du VDAB (consultation sociale, mission locale, service d'accompagnement de publics spécifiques, antenne locale) :

Nom :

Mail : Téléphone :

Service d'accompagnement agréé par le Service PHARE :

Nom :

Mail : Téléphone :

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

Nom :

Mail : Téléphone :

Autre (préciser) :

Nom :

Mail : Téléphone :

Votre projet professionnel

Quel est votre projet professionnel ?

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

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

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

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 »)

Documents joints à 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
- 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 :

Personne, service ou ASBL qui vous a aidé(e) à compléter ce formulaire

Nom : Prénom :
 Fonction : Nom du service :
 Adresse : N°:
 Code postal : Commune :
 Téléphone : 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 un travail en entreprise de travail adapté, conformément à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, transposant le Règlement général de protection des données (RGPD).

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).

J'autorise le Service PHARE à communiquer, lorsque les circonstances l'exigent, les données du FORMULAIRE 5 (partie 2, volet A) aux services prestataires compétents ainsi que des données anonymisées au Fond Social européen et dans le cadre de rapports d'activités.

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

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

Relisez les informations complétées dans la section « Coordonnées de la personne qui signe la demande » pour vérifier par qui votre demande doit être signée pour être valable.

Signature de la personne

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

Lu et approuvé

Lu et approuvé

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 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.

Si vous souhaitez contacter le médecin du Service PHARE :

- appelez le 02 800 83 08
- ou envoyer un courriel à l'adresse : medecin.phare@spfb.brussels

Ce volet B doit être transmis au 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
A l'attention du Docteur DIKETE
Rue des Palais, 42
1000 Bruxelles

Soit via l'adresse électronique suivante : medecin.phare@spfb.brussels (cette adresse n'est relevée que par le médecin du Service PHARE)

Soit en le donnant à la personne handicapée qui l'enverra après ou en même temps que le volet A.

Médecin

Je soussigné(e),

Nom : Prénom :

Institution (éventuellement) :

Téléphone : GSM :

Mail :

déclare avoir rencontré en date du : / /

Identité de la personne rencontrée

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Numéro national : -

Identification du handicap

Veuillez énumérer la ou les déficiences :

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

Handicap définitif ou non :

Oui Non

Date d'apparition de la ou les déficiences :

.....

Traitement actuel

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

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.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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) :

.....

	Acuité visuelle sans correction	Acuité visuelle avec correction
Œil droit
Œil gauche

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)

.....
.....

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