|  |
| --- |
| **N° AVIQ :****Date de réception :** |
| Réservé à l’Administration |



**Demande d’autorisation d’entrée en Entreprise de travail adapté**

**(Mise à jour : Juin 2022)**

|  |
| --- |
| Ce formulaire dûment complété, daté et signé :* par le candidat qui souhaite recevoir une autorisation d’entrée en ETA
* et par le représentant de l’entreprise de travail adapté disposée à l’engager

doit être remis **par le candidat** au Bureau Régional compétent[[1]](#footnote-1) |

|  |
| --- |
| **Demande conjointe***A remplir par l’ETA et le candidat* |

|  |
| --- |
| I. Identification de l’ETA |

1. **Fiche signalétique de l’ETA**

**Dénomination de l’ETA** : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Numéro d’agrément** : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Adresse** : Rue : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 N° : . . . . . Boîte : . . . . . . . . . . .

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

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

**GSM** : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . / . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Courriel** : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . @ . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

1. **Constat de visite**

**Date de la visite**:. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Nom de la personne qui a reçu le candidat** : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Fonction** : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

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

**GSM** : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . / . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Courriel** : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . @ . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

|  |
| --- |
| II. Identification du candidat |

1. **Identification du candidat**

Numéro d’inscription au registre national ou au registre des étrangers :

*(Celui-ci figure au dos de votre carte d’identité)*

\_

**NOM** : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 *(en majuscules)*

**Prénom(s)** : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 *(ne renseigner que le(s) prénom(s) officiel(s))*

**Sexe** : masculin féminin

**Date de naissance** : . . . . . . / . . . . . . / . . . . . . **Lieu de naissance** : . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 *(jour) (mois) (année)*

**Nationalité** : belge  autre nationalité (à préciser) : . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 date d’entrée en Belgique : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Domicile** : Rue : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 N° : . . . . . Boîte : . . . . . . . . . . .

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

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

**GSM** : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . / . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Courriel** : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . @ . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Etat civil** :

* célibataire
* marié(e)
* veuf(ve)
* divorcé(e)
* cohabitant(e)

*Si vous êtes en possession d’un numéro AVIQ, veuillez l’indiquer ci-dessous :*

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

*Si vous êtes suivi par un service spécifique (centre de guidance, service d’accompagnement, etc.), indiquez lequel ainsi que la personne de contact et ses coordonnées :*

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

1. **Admissibilité du candidat**

En application de l’art. 991/1, qui prévoit qu’outre les conditions d’admissibilité visées à l’article 275 du Code décrétal, et sans préjudice de l’article 408[[2]](#footnote-2), une personne justifie d’une condition préalable d’admissibilité en vue de pouvoir prétendre à un emploi dans une entreprise de travail adapté si elle est en possession des documents suivants :

* une décision en cours de validité de l’Agence, de la « Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap », du Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding, du Service bruxellois francophone des personnes handicapées, de Bruxelles-Formation ou du « Dienststelle für selbstbestimmtes Leben der Deutschsprachigen Gemeinschaft », attestant d’un handicap ;
* une attestation indiquant que la personne a terminé son cursus scolaire au maximum dans l’enseignement secondaire spécialisé ;
* une décision en cours de validité délivrée par le SPF Sécurité sociale et attestant un handicap permettant à la personne d’obtenir une allocation de remplacement de revenus ou d’une allocation d’intégration ;
* une décision en cours de validité délivrée par le SPF Sécurité sociale et attestant le handicap permettant à la personne d’obtenir des allocations familiales majorées ;
* une décision judiciaire ou une attestation en cours de validité délivrée par la compagnie d’assurances, l’Agence fédérale des risques professionnels, Fedris, et attestant d’un degré d’incapacité de travail permanente d’au moins vingt pour cent ;
* une décision en cours de validité de l’INAMI d’octroi d’indemnités d’invalidité ;
* une décision en cours de validité de l’ONEm, de l’« Arbeitsamt » de la Communauté germanophone ou d’Actiris reconnaissant une aptitude au travail réduite.
* ***Joindre les attestations(\*)***

***ET***

Le candidat répond à **l’un** des critères uniques[[3]](#footnote-3) suivants :

* Il sort de l’enseignement secondaire spécialisé de forme 2 ;
* Il est âgé de plus de 50 ans ;
* Il sort de l’enseignement spécialisé de forme 3 sans avoir obtenu de qualification ;
* Il bénéficie d’au moins 9 points afin de prétendre à l’allocation d’intégration ;
* Il bénéficie d’une allocation de remplacement de revenu à durée indéterminée ;
* Il a fréquenté une section d’accueil et de formation en ETA ;
* Il a travaillé en ETA comme travailleur de production subsidié quelle que soit la région ;
* Il a bénéficié d’une décision favorable de l’Agence ou d’un autre fonds belge pour travailler en ETA.
* ***Joindre les attestations ou compléter l’annexe 2***
* ***Compléter l’annexe 1***

***OU***

Le candidat remplit **au moins deux** des critères cumulatifs[[4]](#footnote-4) suivants :

* Il est âgé de plus de 45 ans ;
* Il a une période d’inactivité cumulée de trois ans ou plus au cours des cinq dernières années ;
* Il ne dispose pas d’un niveau de qualification supérieur au certificat d’études de base ;
* Il a suivi une formation au sein d’un centre de formation et d’insertion socioprofessionnelle adapté à la suite de laquelle le centre a conclu à un pronostic favorable d’insertion socioprofessionnelle et n’est pas parvenu à trouver de l’emploi à l’échéance d’un an après la fin du suivi post formatif ;
* Il a présenté au moins deux échecs en emploi ordinaire malgré la mise en place de primes de compensation, d’aménagements du poste de travail ou de contrats d’adaptation professionnelle dans les cinq dernières années.
* ***Joindre les attestations ou compléter l’annexe 2***
* ***Compléter l’annexe 1***

|  |
| --- |
| iii. Objet de la demande |

1. **Sur quel poste comptez-vous engager le candidat ?**

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

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

1. **Quelles sont les tâches qu’il devra accomplir ?**

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

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

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

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

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

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

1. **Quelles difficultés risque-t-il de rencontrer ?**

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

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

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

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

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

1. **Des adaptations du poste de travail ou de la situation de travail devront-elles être mises en place ? Si oui, détaillez les ressources (humaines, matérielles, etc.) envisagées.**

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

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

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

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

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

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

1. **Quand le poste sera-t-il vacant ?**
* Endéans les deux semaines
* Dans un délai de deux à douze semaines
* Déjà en poste
1. **Remarques éventuelles**

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

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

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

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

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

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

*Attention, ce formulaire ne constitue pas une promesse d’embauche !*

 Date Signature de l’ETA

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

 Signature du candidat

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

L'AVIQ accorde une grande importance à la protection de vos données à caractère personnel. Pour tout renseignement, consultez notre site internet <https://www.aviq.be/handicap/autres/vie-privee.html> ou contactez notre délégué à la protection des données à l'adresse dpo@aviq.be en mentionnant en objet le code BH-ETA-001.

***Annexe 1***

**Déclaration sur l’honneur - Véracité des informations**

Dans tous les cas, le candidat complète la déclaration suivante :

* ***Le/la candidat(e) soussigné(e), ……………………………………………….., déclare sur l’honneur que les informations transmises ci-dessus sont correctes et véridiques.***

***Signature du/de la candidat(e) :***

***Annexe 2***

**Déclaration sur l’honneur - Recherches infructueuses**

Dans le cas où la/le candidat(e) remplit les critères repris ci-dessous[[5]](#footnote-5) mais ne bénéficie pas des attestations nécessaires, il est prié de compléter la déclaration sur l’honneur suivante :

* ***Le/la candidat(e) soussigné(e), ……………………………………………….., déclare sur l’honneur avoir fait les recherches nécessaires pour l’obtention des attestations relatives à la forme d’enseignement spécialisé fréquenté. Ces recherches se sont avérées infructueuses pour les raisons suivantes :***
* ***…………………………………………………………………………………….***
* ***…………………………………………………………………………………….***
* ***…………………………………………………………………………………….***
* ***Joindre les coordonnées et signature du responsable de l’établissement scolaire ou du centre PMS***

***Signature du/de la candidat(e) :***

1. Pour les personnes domiciliées en Région wallonne ou y résidant depuis plus de 5 ans de manière régulière et ininterrompue, le BR compétent dépend du domicile du candidat ;

Pour les personnes domiciliées hors Région wallonne, le BR compétent dépend de la situation géographique de l’ETA. [↑](#footnote-ref-1)
2. Article 408 : L’AVIQ assure l'enregistrement des personnes de nationalité belge dont les possibilités d'acquérir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite d'une insuffisance ou d'une diminution d'au moins trente pour cent de leur capacité physique ou d'au moins vingt pour cent de leur capacité mentale.

(\*) Si le candidat ne dispose pas des attestations ou des décisions précitées, le BR peut se prononcer en vertu de l’article 408 sur base de documents médicaux. [↑](#footnote-ref-2)
3. *Art. 991/2 du Code réglementaire wallon de l’action sociale et de la santé* [↑](#footnote-ref-3)
4. *Art. 991/2 du Code réglementaire wallon de l’action sociale et de la santé* [↑](#footnote-ref-4)
5. **Art. 991/2 1°critères uniques**

*a) Il sort de l’enseignement secondaire spécialisé de forme 2*

*c) Il sort de l’enseignement spécialisé de forme 3 sans avoir obtenu de qualification* [↑](#footnote-ref-5)