



Fédération
des CPAS



Cofinancé par
l'Union européenne

Attestation

à remplir conjointement à la demande d'inscription à la formation
« **ISP : Sensibilisation aux questions de santé mentale** »

L'inscription à la formation ne sera validée qu'une fois le document rempli.

1. A remplir par le participant

Nom :

Prénom :

Code postal et localité du domicile du participant :

Mail du participant :

Numéro de téléphone :

Date de naissance :

Genre : F M X

Nationalité : belge UE hors UE

Situation professionnelle (veuillez cocher svp) :

- Travailleur·euse salarié·e
- Travailleur·euse indépendant·e
- Demandeur d'emploi
- Demandeur d'emploi CPAS (y compris article 60 et 61)
- Inactif·ive enseignement en alternance (IFAPME, EFPME et SFPME)
- Inactif·ive (fondamental, secondaire et supérieur)
- Inactif·ive autre

Niveau d'études (veuillez cocher svp) :

- Max. 1er cycle du secondaire (CITE 0 à 2)
- Max. enseignement post-secondaire non supérieur (CITE 3 - 4)
- Enseignement supérieur (CITE 5 à 8)

Date d'entrée en fonction chez votre employeur actuel :

Statut professionnel à l'entrée :

Par sa signature, le participant consent à la collecte et au traitement de ses données personnelles dans le cadre de l'opération FSE+ à laquelle il participe et tel que défini dans le règlement général sur la protection des données (RGPD) de l'Union européenne (UE 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016).

A noter que le participant pourra être contacté ultérieurement en vue de répondre à des évaluations ou des enquêtes menées dans le cadre des plans d'évaluation de l'Agence FSE ou de la Commission européenne.

Signature du participant et date :

2. A remplir par le CPAS employeur

Je soussigné-e (nom, prénom, fonction)

du CPAS de

atteste que cette personne travaille bien au CPAS de

dans le secteur de l'ISP et que les informations en gras remplies par le futur participant sont correctes.

Signature de l'employeur et date :

Document à compléter, signer et nous renvoyer à l'adresse csk@uvcw.be