**Demande d'intervention financière  
FORMATION ADR**

**Délai de demande : la demande d'intervention financière doit parvenir au FSTL dans un délai   
de trois ans après la dernière journée de formation ou d’examen (de repêchage)**

## CADRE A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Entreprise: | |  | | | |
| Rue et Numéro: | |  | | | |
| Code Postal: | | Commune: | | | |
| Personne de contact: | |  | | | |
| Fonction: | |  | | | |
| Numéro-ONSS  (obligatoire): | | 083 -  - | | | |
| Téléphone: | | Fax: | | | |
| E-mail: | | | | | |
|  | | | |
| Demande l’intervention dans les frais de formation ADR pour ses ouvriers mentionnés dans la grille en annexe.  Déclare que les travailleurs concernés sont déclarés à l’ONSS en tant qu’OUVRIERS sous le numéro d’ONSS mentionné ci-dessus  *(les formations de chefs d’entreprise, employés, … ne sont pas prises en considération).*  Confirme avoir payé tous les frais relatifs à la formation et à l’examen pour ces ouvriers.  Les pièces justificatives suivantes sont joints:   1. Une copie de la facture de la formation et des examens, établie au nom de l’entreprise, sur laquelle apparaissent les noms des ouvriers 2. Pour un ouvrier récemment engagés, une copie de sa première fiche de salaire. | | | |
| L’intervention peut être versée sur le compte bancaire suivant de l’entreprise: | | IBAN BE **-  -  -** BIC | |

|  |  |
| --- | --- |
| Date: | . . / . . / . . . . (jj/mm/aaaa) |

Veuillez écrire ci-dessous

“Déclaré sincère et véritable”:

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

Signature:



**Cachet de l'entreprise:**

*Remplissez à nouveau*

Nom de l'entreprise: 

## UNE CASE A REMPLIR POUR CHAQUE OUVRIER

|  |  |
| --- | --- |
| Et cocher les cases adéquates  les formations de chefs d’entreprise, employés, intérimaires… **ne sont pas** prises en considération. | |
| **Données personnelles** | **Données de la formation** |
| Nom:    Prénom:    N° de registre national:  -  - | formation initiale de base colis …………………………………….  formation initiale citerne ……………………………………………  matières explosives ………………………………………………..  matières radioactives ………………………………………………  recyclage base colis ……………………………………………….  recyclage citerne +colis ……………………………………………  recyclage matières explosives ……………………………………  recyclage matières radioactives ………………………………….  Examen ………………………………………………………………  Examen(s) de repêchage …………………………………………. |
| Nom:    Prénom:    N° de registre national:  -  - | formation initiale de base colis …………………………………….  formation initiale citerne ……………………………………………  matières explosives ………………………………………………..  matières radioactives ………………………………………………  recyclage base colis ……………………………………………….  recyclage citerne +colis ……………………………………………  recyclage matières explosives ……………………………………  recyclage matières radioactives ………………………………….  Examen ………………………………………………………………  Examen(s) de repêchage …………………………………………. |
| Nom:    Prénom:    N° de registre national:  -  - | formation initiale de base colis …………………………………….  formation initiale citerne ……………………………………………  matières explosives ………………………………………………..  matières radioactives ………………………………………………  recyclage base colis ……………………………………………….  recyclage citerne +colis ……………………………………………  recyclage matières explosives ……………………………………  recyclage matières radioactives ………………………………….  Examen ………………………………………………………………  Examen(s) de repêchage …………………………………………. |