**Demande d’agrément de votre entreprise**

**en vue de former un(e) apprenant(e) en alternance**.

**(Formulaire D1)**

Les demandes d’agrément des entreprises en vue de former un(e) apprenant(e) en alternance se font via les formulaires interactifs disponibles dans l’application « Mon Espace », sur [www.wallonie.be](http://www.wallonie.be).

Une fois le formulaire complété en ligne, il est demandé au représentant de l’entreprise de valider la demande d’agrément (bouton « confirmer et envoyer la demande ») afin qu’elle soit envoyée vers l’outil informatique et que l’opérateur et/ou l’OFFA puisse en accuser réception.

En cas d’impossibilité d’utiliser les formulaires interactifs, les entreprises peuvent soumettre une demande « papier » en complétant le présent document.

Dans ce cas, les opérateurs de formation doivent soumettre électroniquement la demande de l’entreprise dans l’outil informatique commun (OPLA) et y joindre une version scannée du présent formulaire de demande « papier » dûment complété, daté et signé par les différentes parties.

***En pratique :***

1. **En cas d’impossibilité d’utiliser le formulaire de demande interactif, vous transmettez le présent formulaire « papier » complété et signé à votre opérateur de formation. Le délai fixé par la réglementation pour prendre une décision d’agrément commence à compter à partir du jour de la transmission de la demande d’agrément à l’opérateur (cf. date de réception).**
2. **L’agrément vous sera octroyé et/ou refusé après vérification des conditions d’agrément fixées par la réglementation et à condition que votre entreprise remplisse l’ensemble des cinq conditions cumulatives suivantes :**
* **exercer effectivement le (ou les) métier(s) visé(s) par l’agrément ;**
* **être répertoriée à la Banque Carrefour des Entreprises (BCE) ;**
* **être en ordre au niveau de ses obligations sociales et fiscales ;**
* **ne pas avoir fait l'objet d'un retrait ou d’un refus d'agrément au cours des 12 derniers mois ;**
* **désigner un tuteur pour la formation concernée.**
1. **La partie 1 est complétée et signée par l’entreprise qui rentre la demande d’agrément.**
2. **La partie 2 est complétée et signée par l’opérateur de formation.**

|  |
| --- |
| * 1. **PARTIE RÉSERVÉE À L’ENTREPRISE QUI SOUHAITE ACCUEILLIR UN(E) APPRENANT(E)**

Coordonnées complètes de l’entreprise :Dénomination de l’entreprise : Adresse complète du siège social de l’entreprise :   Nom et prénom du responsable de l’entreprise : N° tél/GSM : Courriel : Votre entreprise est : □ : une personne physique □ : une personne moraleNuméro BCE de l’entreprise : Numéro d’inscription à l’ONSS : Numéro(s) de commission paritaire : □ : CP « ouvrier »  : 1 □ : CP « employé »  : 2 □ : CP « mixte »  : 3  □ : pas de CP (service public) » : 000Coordonnées complètes de l’unité d’établissement qui va accueillir l’apprenant(e) :Numéro BCE de l’unité d’établissement (lieu de formation) : Adresse complète de l’unité d’établissement :   L’agrément est demandé pour le(s) métier(s)/filière(s) suivante(s) :*
*
*

Coordonnées complètes du tuteur qui va encadrer l’apprenant(e) :Le tuteur est-il déjà désigné/connu :□ : Oui □ : NonNom et prénom dututeur : Numéro NISS du tuteur : N° tél/GSM : Courriel : Nombre d’années d’expérience dans le métier/secteur : Choix de l’opérateur de formation :Indiquez votre préférence éventuelle pour un ou plusieurs opérateurs de formation :□ : IFAPME □ : EFP/SFPME □ : CEFAVeuillez préciser le nom du centre de formation pour lequel vous avez une préférence et qui traitera votre demande d’agrément :  |

Je m’engage sur l’honneur à respecter les dispositions prévues dans l’accord de coopération et à :

* assurer l’apprenant(e) en alternance contre les accidents du travail pendant toute la durée de sa formation :
	+ compagnie d’assurance :
	+ numéro de police d’assurance :

 (à transmettre par la suite si en cours de demande)

* contracter une assurance en responsabilité civile ;
	+ compagnie d’assurance :
	+ numéro de police d’assurance :

 (à transmettre par la suite si en cours de demande)

* inscrire l’apprenant(e) en alternance auprès d’un service interne et/ou externe de prévention et de protection au travail et veiller à ce qu’il présente les évaluations de santé requises ;
* désigner un tuteur qui satisfait aux conditions prévues dans l’accord de coopération–cadre et fournir l’attestation relative à l’expérience du tuteur ;
* m’affilier à l’ONSS (si ce n’est déjà fait) et déclarer l’apprenant(e) à la DIMONA dès le 1er jour du contrat d’alternance.

Je déclare sur l’honneur :

* disposer de l’accès à la profession (si nécessaire/obligatoire) ;
* être en ordre au niveau des obligations sociales et fiscales ;
* exercer effectivement le(les) métier(s) pour le(s)quel(s) je sollicite l’agrément et être en mesure de former l’apprenant(e) en alternance dans ce(ces) métier(s) ;
* disposer de tout l’équipement professionnel requis pour l’exercice du(des) métier(s) pour le(s)quel(s) je sollicite l’agrément et qu’il est conforme aux normes légales en vigueur ;
* disposer et mettre à disposition de l’apprenant(e) en alternance les équipements collectifs et individuels de sécurité et environnementaux ;
* respecter les règles du bien-être au travail ;
* n’avoir fait l’objet d’aucun retrait ou refus d’agrément endéans les 12 derniers mois.

Je tiens à disposition du (de la) référent(e) toutes les pièces justificatives attestant de mon engagement et de ma déclaration sur l’honneur.

N’hésitez pas à contacter votre opérateur de formation pour de plus amples informations.

Fait à  , le .

Pour l’entreprise formatrice,

Signature du (de la) responsable de l’entreprise :

|  |
| --- |
| 1. **PARTIE RÉSERVÉE À L’OPÉRATEUR DE FORMATION**

Coordonnées de l’opérateur de formation en alternance :Dénomination de l’opérateur : N° d’identification de l’unité de formation : Adresse de l’unité de formation : Nom et prénom du **(**de la) référent(e) : N° tél/GSM : Courriel : Transfert de la demande d’agrément au coach ou au représentant sectoriel :(merci d’opérer un choix parmi les 2 options ci-dessous et de barrer l’option non retenue)Le(s) métier(s) pour le(s)quel(s) l’agrément est demandé dépende(nt) d’un secteur pour lequel un coach ou un représentant sectoriel a été désigné.La demande d’agrément a été transmise pour avis le .Le(s) métier(s) pour le(s)quels l’agrément est demandé ne dépende(nt) d’un secteur pour lequel un coach ou un représentant sectoriel a été désigné.La demande d’agrément n’a donc pas été transmise pour avis. |

J’accuse bonne réception de la demande d’agrément, ce .

Pour l’opérateur de formation,

Signature du (de la) référent(e) ou du (de la) responsable chez l’opérateur de formation :

**Après signature pour réception, une copie ou une version scannée de la demande d’agrément est remise/envoyée à l’entreprise et une version scannée est chargée dans l’outil commun aux opérateurs, aux coachs et représentants sectoriels et à l’OFFA (OPLA).**

**Le document original de la demande est conservé par l’opérateur.**

**PROTECTION DE LA VIE privée**

Comme le prescrit la loi relative à la protection de la vie privée à l’égard des traitements des données à caractère personnel, nous vous informons que :

* + les données que vous fournissez en complétant ce formulaire sont destinées à assurer le suivi de votre dossier de demande d'agrément au sein de l’Office francophone de la formation en alternance (OFFA) ;
	+ ces données seront transmises exclusivement aux services suivants : l’OFFA, l'opérateur de formation que vous aurez choisi ainsi que les coachs et représentants sectoriels mandatés par votre secteur d'activité et reconnus par le Ministre de Tutelle ;
	+ vous pouvez avoir accès à vos données ou les faire rectifier auprès de l’OFFA qui est l’organisme qui conservera ce formulaire.

**PROCÉDURE DE RECOURS**

1. **RECOURS AUPRèS DE L’OFFA**

Si vous souhaitez contester la décision qui sera rendue suite à votre demande d’agrément, il vous sera possible de saisir la Commission d’agrément et de médiation soit par courrier postal, soit par courriel :

OFFA

Commission d’agrément et de médiation

Avenue Herrmann-Debroux, 40 – 42

B-1160 Bruxelles

Courriel : commission@offa-oip.be

1. **RéCLAMATION AUPRÈS DU MÉDIATEUR DE LA WALLONIE**

Il est également possible d’adresser une réclamation par mail auprès du Médiateur de la Wallonie à l’adresse suivante : courrier@le-mediateur.be ou par courrier postal à l’adresse du siège du médiateur, rue Lucien Namêche, 54 à 5000 Namur.

Les informations relatives à l’introduction d’une réclamation sont disponibles sur le site : [Le Médiateur (le-mediateur.be)](https://www.le-mediateur.be/).

1. **RECOURS DEVANT LE CONSEIL D’éTAT**

Il est également possible d'introduire une requête en annulation et éventuellement en suspension auprès du Conseil d’Etat, section du contentieux administratif. Pour être recevable, la requête doit être introduite dans un délai de soixante jours à dater de la notification de refus d’octroi de l’agrément.

Les informations relatives à l’introduction d’un recours sont disponibles sur le site : [Accueil - Conseil d'État (conseildetat.be)](http://www.conseildetat.be/).

**BASES LéGALES**

Accord de coopération-cadre du 24 octobre 2008 relatif à la formation en alternance, conclu à Bruxelles, le 24 octobre 2008, entre la Communauté française, la Région wallonne et de la Commission communautaire française modifié par les avenants des 27 mars 2014 et 15 mai 2014.