

Pour chaque demande contactez l' Arbeitsamt der DG:
Service « Dispenses » – Hütte 79 – B-4700 EUPEN
Tél.: +32 (0)87 638 900 – E-Mail: dispenses@adg.be
ou visitez notre site: www.adg.be

Demande de dispense pour suivre une formation à une profession indépendante

Pour quelles formations pouvez-vous demander cette dispense?

Vous bénéficiez d'allocations de chômage et vous souhaitez obtenir une dispense pour suivre une formation organisée pendant la journée par **l'IFAPME, l'EFPM, SYNTRA ou l'IAWM**.

Attention ! Si vous souhaitez suivre une formation qui répond à la définition d'une formation en alternance visée à l'article 1bis de l'AR du 28.11.1969, vous ne devez pas compléter un formulaire CD92 mais un formulaire CD94.7. Renseignez-vous auprès de votre organisme de paiement et lisez la feuille info s'y rapportant.

Si vous souhaitez suivre une autre formation organisée par **SYNTRA, l'IFAPME, l'EFPM ou l'IAWM**, vous utilisez alors ce formulaire CD92 pour demander la dispense.

Base légale art. 92 AR 25.11.1991

Si vous suivez une formation qui a débuté (première année) après le 31.10.2012, le montant des allocations de chômage auxquelles vous avez droit pendant ou à partir de la deuxième période d'indemnisation ne diminuera plus pendant la période de dispense.

Vous pouvez continuer à bénéficier de cet avantage durant encore 6 mois après la période de dispense, si votre formation se termine avec succès et si vous avez droit aux allocations de chômage en tant que chômeur complet ou à l'allocation de garantie de revenus en tant que travailleur à temps partiel avec maintien des droits. Pour cela, vous devez introduire une demande au moyen du formulaire C114-BONUS.

Base légale : art. 114 AR 25.11.1991

Avez-vous besoin d'informations complémentaires?

Si vous souhaitez d'autres renseignements notamment sur les conditions et les conséquences de cette dispense:

- contactez votre organisme de paiement (CAPAC, CGSLB, CSC ou FGTB);
- lisez la feuille info «Vous souhaitez suivre une formation à une profession indépendante ? ».

En cas de doute quant à l'obtention de la dispense, vous pouvez suivre la procédure de ruling exposée dans la feuille «Pouvez-vous vous informer au préalable de la décision qui sera prise par l'Arbeitsamt der DG? ».

Ces feuilles info sont disponibles auprès de votre organisme de paiement ou sur www.adg.be.

Qui doit compléter ce formulaire?

Vous devez compléter la Partie I.

Vous faites compléter la Partie II par le responsable du centre de formation.

Vous trouverez, dans la marge de gauche, des informations qui vous aideront à compléter ce formulaire.

N'oubliez pas de mentionner votre n° NISS (numéro de registre national) sur chaque page du formulaire.

Que devez-vous faire du formulaire complété?

Vous remettez le formulaire complété à votre organisme de paiement et vous attendez l'autorisation de l'Arbeitsamt der DG avant d'entamer la formation.

Et ensuite?

L'organisme de paiement transmet le formulaire à l'Arbeitsamt der DG.

L'Arbeitsamt der DG vous envoie un courrier avec sa décision.

Dans l'attente de la décision de l'Arbeitsamt der DG, vous devez continuer à respecter toutes vos obligations en tant que chômeur.



Demande de dispense pour suivre une formation à une profession indépendante

Art. 92 AR 25.11.1991

cachet dateur de
l'organisme de
paiement

Partie I : à compléter par le chômeur

Votre identité

Prénom et nom

Numéro et rue

Code postal et commune

Votre numéro NISS se trouve au
verso de votre carte d'identité.

Numéro registre national (NISS) _____ / _____ - _____

Les données « téléphone » et
« e-mail » sont facultatives.

Téléphone

E-mail

Votre demande

Si la formation répond à la définition
d'une formation en alternance visée à
l'article 1bis de l'AR du 28.11.1969, le
formulaire adéquat est le formulaire
CD94.6.

Je souhaite suivre, pendant la journée, la formation suivante:

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

Je sollicite:

- la dispense
 la prolongation de la dispense

du ____ / ____ / _____ au ____ / ____ / _____.

Si vous cochez 'non', vous devez
introduire une nouvelle demande dès la
conclusion d'une convention de stage.

J'ai signé une convention de stage: oui non

Si vous recevez uniquement le rembour-
sement des frais réels (matériaux,
transport,...), cochez la case « je ne
perçois pas d'avantages financiers ».

- Je perçois pendant ma formation les avantages financiers suivants:
..... EUR par heure jour semaine mois.
 Je ne perçois pas d'avantages financiers.

Signature

Je certifie que mes déclarations sont sincères et complètes.

Je mentionne mon numéro de registre national (NISS) en haut de la page 2.

Date: ____ / ____ / _____

Signature

Partie II : à compléter par le centre de formation

Centre de formation

Dépend de IAWM SYNTRA l'IFAPME SFPME

Nom

Adresse

.....

Formation

Si la formation répond à la définition d'une formation en alternance visée à l'article 1bis de l'AR du 28.11.1969, le formulaire adéquat est le formulaire CD94.6

M. / Mme.

est inscrit(e) comme stagiaire régulier depuis le ____ / ____ / _____

pour la formation suivante:

.....

1. La durée totale de la formation complète

couvre une période **de courte durée** (moins d'une année 'scolaire' de formation) du ____ / ____ / _____ au ____ / ____ / _____.

couvre 1 2 3 4 **année(s) 'scolaire(s)'** de formation.

L'inscription concerne l'année 1 2 3 4.

Le cycle de formation (1^{ère} année) a débuté le: ____ / ____ / _____.

Date du début de la 1^{ère} année du cycle de formation dans laquelle le stagiaire est inscrit.

2. Partie théorique de la formation du stagiaire:

Les cours comportent en moyenne par semaine ____ heures.

Les cours se déroulent principalement, du lundi au vendredi, avant 17 heures :

oui non.

3. Partie pratique de la formation du stagiaire:

Une convention de stage a-t-elle été conclue ?

oui

↳ à partir du ____ / ____ / _____.

non

↳ La formation du stagiaire comporte ____ heures de stages pratiques.

Attention : le stagiaire doit introduire une nouvelle demande dès la conclusion d'une convention de stage.

A compléter uniquement en cas de demande de **prolongation** de dispense.

4. L'intéressé(e) a réussi l'année de formation précédente: oui non.

Signature

Date: ____ / ____ / _____

Signature du responsable

Cachet

Personne de contact :

Téléphone: