

INFORMATIONS PERSONNELLES <sup>1</sup>				
Nom :		Genre :	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Prénom :		Date de naissance :		
Mail :		Gsm/Tel. Privé :		
Adresse :				
Domicile :	<input type="checkbox"/> BXL <input type="checkbox"/> RW <input type="checkbox"/> FL <input type="checkbox"/> Hors BE	Nationalité:	<input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> UE <input type="checkbox"/> Hors UE	
<b>➤ Votre niveau de diplôme le plus élevé</b>				
<input type="checkbox"/> Inférieur au CESI (certificat d'enseignement secondaire inférieur)				
<input type="checkbox"/> Egal au CESI				
<input type="checkbox"/> Egal au CESS (certificat d'enseignement secondaire supérieur)				
<input type="checkbox"/> Supérieur au CESS type court (graduat, régendat, baccalauréat)				
<input type="checkbox"/> Supérieur au CESS type long (licence, master, doctorat)				
<b>➤ Votre expérience professionnelle</b>				
Expérience professionnelle totale (quel que soit le secteur et le pays)				ans
Ancienneté chez l'employeur actuel				ans
<b>➤ Votre statut actuel</b>				
Vous êtes actuellement :		<input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Salarié en préavis		
Avez-vous une <b>aptitude au travail réduite</b> ? (exemple : situation de handicap, d'invalidité, de maladie professionnelle...)				<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
Votre régime de travail tel qu'indiqué dans votre contrat de travail :		<input type="checkbox"/> TP (temps-plein) <input type="checkbox"/> MT (mi-temps) <input type="checkbox"/> ≥MT (entre mi-temps et temps-plein) <input type="checkbox"/> <MT (moins qu'un mi-temps)		
➔ Si vous êtes actuellement <u>salarié en période de préavis</u> :		Date fin contrat :		

  

INFORMATIONS CONCERNANT VOTRE EMPLOYEUR				
L'institution fait partie du :	<input type="checkbox"/> Secteur Public		<input type="checkbox"/> Secteur Privé	
Commission paritaire (Pour le Secteur Privé uniquement) :				
<b>N° d'immatriculation ONSS</b> de votre institution (Pour le Secteur Privé uniquement) : <i>Cette information peut se trouver sur votre fiche de salaire, sur votre contrat de travail, auprès du service de RH, auprès de votre employeur.</i>				
L'institution est reconnue par l'ONE :	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON			
Nom de l'ASBL/ l'institution :				
Nom du service :				
Adresse (+ CP et commune) :				
Votre fonction au sein de l'institution :				
Votre régime de travail :		heures / semaine	Soit	% d'un temps plein
Votre date d'entrée en service :				

<sup>1</sup> Les informations demandées permettent de vérifier les conditions d'accès ou de priorité définies par le Fonds social concerné et/ou sont utilisées dans le cadre de l'évaluation globale du dispositif au sein de APEF-FE.BI

## VOTRE CHOIX D'ORGANISME DE BILAN DE COMPETENCES

→ Une brochure de présentation des opérateurs est téléchargeable sur notre site

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> CESA (Uccle, Charleroi)              | <input type="checkbox"/> CPSE (Liège)  |
| <input type="checkbox"/> EIC Andenne (Andenne, Dinant, Ciney) | <input type="checkbox"/> Laboratoire d'Ergologie (Auderghem)                                   |
| <input type="checkbox"/> IEPSCF Blegny (Blegny, Dison)        | <input type="checkbox"/> EPS Vie Féminine Mons (Ath, Mons, Mouscron, Soignies, Thuin, Tournai) |

**Attention :** les opérateurs ci-dessous sont accessibles **uniquement** pour les professionnel-le-s des MAE CP 332 ou ex-FESC :

- |  |   |                               |  |   |                                 |
|--|---|-------------------------------|--|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 6 Beaufort      | <input type="checkbox"/> Altitude           | <input type="checkbox"/> CFIP | <input type="checkbox"/> CIBC Nord                 | <input type="checkbox"/> CREAFORM         | <input type="checkbox"/> Daoust |
| <input type="checkbox"/> Henallux Fo.R.S | <input type="checkbox"/> OrientationRésulta | <input type="checkbox"/> PSDD | <input type="checkbox"/> Réseau Retravailler (CET) | <input type="checkbox"/> Réseau InterMIRE |                                 |

## MOMENT DU BILAN ET SIGNATURE(S)

➤ **À quel moment souhaitez-vous réaliser votre bilan de compétences ?**

<input type="checkbox"/> En dehors du temps de travail	<input type="checkbox"/> Durant le temps de travail <input type="checkbox"/> En partie durant le temps de travail et en partie en dehors du temps de travail			
Dans ce cas il <b>ne faut pas l'accord de votre employeur</b> mais joindre obligatoirement : <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> la copie de votre <b>fiche de salaire</b> du mois précédent</li> </ul>	Dans ce cas, il faut <b>l'accord de votre employeur</b> : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="height: 20px;"><b>Nom et prénom du représentant employeur</b></td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"><b>Signature représentant employeur (+ cachet)</b></td> </tr> <tr> <td><b>Date :</b></td> </tr> </table>	<b>Nom et prénom du représentant employeur</b>	<b>Signature représentant employeur (+ cachet)</b>	<b>Date :</b>
<b>Nom et prénom du représentant employeur</b>				
<b>Signature représentant employeur (+ cachet)</b>				
<b>Date :</b>				
<b>Cas particuliers :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>si vous êtes en incapacité de travail</b> : joindre la copie de la fiche de salaire du mois précédent <b>ou</b> attestation de l'employeur (statut actuel + date début contrat) <b>ou</b> attestation de la mutuelle (avec date début indemnité + nom employeur actuel)</li> </ul>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="height: 20px;"><i>Merci de signer également au bas du document</i></td> </tr> </table>	<i>Merci de signer également au bas du document</i>		
<i>Merci de signer également au bas du document</i>				

**Conditions:**

Pour introduire une demande dans le cadre du projet Carnet de Bord, il faut :

- Lien entre la demande et l'utilisation du Carnet de bord
- Etre un travailleur salarié (secteur privé et public) d'un milieu d'accueil d'enfants reconnu par l'ONE
- Avoir obligatoirement une fonction d'accueillant équivalente au minimum à 50% ETP
- Avoir au minimum:
  - ✓ 3 ans d'expérience professionnelle,
  - ✓ 1 an d'ancienneté auprès de l'employeur actuel,
  - ✓ Une maîtrise suffisante du français (oral et écrit),
  - ✓ La motivation et la disponibilité pour une démarche de réflexion sur son parcours professionnel.

**Attention:** À l'inscription, le travailleur s'engage à participer à l'ensemble des phases du bilan ainsi qu'à l'évaluation mise en place.

**Informations générales:**

- Le formulaire doit être dûment complété et introduit accompagné de son **annexe confidentielle** et de tout autre document utile (**Toutes les attestations doivent être datées au plus tard, du mois précédent l'introduction de la demande**)
- Les contacts entre le travailleur et le Fonds sont réalisés de préférence **via l'adresse e-mail** privée du travailleur.
- Une réponse vous est transmise **dans les 20 jours** suivant la réception de votre demande **complète**.
- **La confidentialité de la demande est assurée tout au long de la démarche.**
- Seules les demandes complètes qui répondent aux critères d'accessibilité fixés dans la convention APEF-ONE 2018 seront recevables, dans les limites du **budget disponible**.
- Le dispositif est gratuit pour les travailleurs. En contrepartie, il est demandé aux personnes inscrites de s'engager à suivre l'entièreté du parcours.
- Par ailleurs, la personne s'engage aussi à participer à l'évaluation du dispositif mis en place. Les données recueillies seront traitées de manière anonyme.

<b>Signature du travailleur (demandeur) :</b>		<b>Date :</b>	
---	--	---------------	--

Par cette signature, vous attestez :

→ Que les informations renseignées sur ce formulaire et l'annexe confidentielle sont sincères et véritables.

→ Avoir pris connaissance des conditions et informations générales reprises ci-dessus.

<b>Nom :</b>		<b>Prénom :</b>	
--------------	--	-----------------	--

**Quels sont vos derniers diplômes obtenus ?**

Intitulé du diplôme	Organisme de formation	Année d'obtention diplôme

**Quelle est votre expérience professionnelle ?**

Veuillez reprendre l'ensemble de vos expériences professionnelles (ou joindre un CV actualisé)

N°	Employeur	Secteur d'activités	Fonction	Durée
1°				
2°				
3°				
4°				
5°				

<b>Qu'est-ce qui vous amène à vouloir entreprendre une démarche de bilan de compétences ?</b>
<b>Qu'attendez-vous de cette démarche ?</b>
<b>Quelles sont vos éventuelles questions par rapport au bilan de compétences ?</b>

**SITUATIONS SPECIFIQUES :**

<b>Avez-vous un problème de santé ?</b>	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
<b>Si oui, et si vous le souhaitez, pouvez-vous le décrire en quelques mots ?</b>	

<b>Etes-vous concerné par une « demande d'intervention psychosociale » dans le cadre des procédures concernant les risques psychosociaux<sup>1</sup> ?</b>	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
--	---

<b>Pensez-vous devoir bénéficier d'une adaptation du poste de travail ?</b>	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
<b>Commentaire :</b>	

**CARNET DE BORD PROFESSIONNEL :**

Connaissez-vous l'outil <a href="#">Carnet de bord professionnel</a> ?	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
Si oui, cet outil vous a-t-il aidé à élaborer votre demande de bilan de compétences ?	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
Avez-vous déjà reçu ou commandé un exemplaire de l'outil ?	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
Si non, souhaitez-vous recevoir plus d'informations sur cet outil ?	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON

<sup>1</sup> La demande d'intervention psychosociale est définie dans l'Arrêté royal du 10 avril 2014 relatif à la prévention des risques psychosociaux au travail (M.B. 28.4.2014) <http://www.emploi.belgique.be>