



UNION EUROPÉENNE  
Fonds social européen



UNION EUROPÉENNE  
Fonds social européen  
Initiative pour l'emploi des jeunes



UNION EUROPEENNE  
Avec le soutien du Fonds Asile, Migration et Intégration

**FICHE PARTICIPANT**

En tant que participant à nos formations, nous vous remercions de bien vouloir remplir cette fiche. Sachez que les données demandées sont nécessaires à l'obtention des subsides européens et qu'elles nous permettent également de mieux connaître les profils de nos groupes cibles.

**Ces informations seront bien entendu traitées de manière confidentielle.**

**Coordonnées**

Nom: ..... Prénom : .....  
 Date de naissance: ...../...../..... (jj/mm/aaaa) Sexe:  F  H  
 Adresse: .....  
 N°: ..... Boîte: .....  
 Code postal: ..... Ville: .....  
 Tél/GSM : ..... Adresse mail : .....  
 Nationalité :  Belge  Apatride  
 Ressortissant UE  Inconnue  
 Hors UE  ..... (AMIF)

**Statut à l'entrée**

(Cochez la case correspondant à votre statut à l'entrée en formation)

**Pour les travailleurs**

Salarié	Indépendant sans personnel	Chef d'entreprise	Autre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date d'entrée en fonction dans votre emploi actuel: ...../...../.....

**Pour les demandeurs d'emploi inscrits inoccupés**

Chômeur complet et indemnisé (B10)	Allocation d'attente (B20)	Stage d'attente (B30)	Libre (B40)	Aptitude réduite (B50)	Handicap reconnu (B60)	À charge du CPAS (B70)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date de la dernière inscription au FOREM / ACTIRIS / VDAB (facultatif): ...../...../.....

Durée d'inoccupation avant l'entrée en formation :

- moins de 6 mois  6 à 12 mois  
 12 à 24 mois  plus de 24 mois

**Pour les autres inactifs non inscrits**

À charge du CPAS (D10)	Handicap reconnu (D20)	Autre (D30)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durée d'inoccupation avant l'entrée en formation :

- moins de 6 mois  6 à 12 mois  
 12 à 24 mois  plus de 24 mois

**Type d'enseignement suivi**

(Cochez le type d'enseignement suivi)

<i>Ordinaire</i>	<i>Spécial</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Niveau scolaire**(Indiquez le niveau de diplôme le plus élevé, ne cochez qu'*une seule case*)

Certificat d'études de base (primaire)	<input type="checkbox"/>		
	<i>Général, Techn. ou artistique de transition</i>	<i>Techn. ou artistique de qualification</i>	<i>Professionnel</i>
Enseignement secondaire inf. 1 <sup>er</sup> degré(CE1D)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enseignement secondaire inf. 2 <sup>e</sup> degré (CE2D)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enseignement secondaire supérieur (CESS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Brevet</i>	<i>7<sup>e</sup> CESS</i>	<i>7<sup>e</sup> perfect. ou spécial.</i>
Enseignement secondaire complémentaire (7 <sup>ème</sup> professionnelle ou spécialisation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enseignement supérieur – type court	<input type="checkbox"/>		
Enseignement supérieur – type long	<input type="checkbox"/>		
Universitaire	<input type="checkbox"/>		
Non reconnu	<input type="checkbox"/>		
Inconnu	<input type="checkbox"/>		

**Parcours antérieur (en Belgique ou à l'étranger)**

- **Études accomplies** (décrivez brièvement le parcours scolaire et les filières suivies) :
- **Formations professionnelles** (type de formation et secteur) :
- **Expérience professionnelle** (plus de 6 mois sans interruption, hors job étudiant) :
- **Démarches personnelles d'auto – formation** (formation à distance, lecture, internet...) :

**Projet professionnel (futur emploi)**

- **Quels sont vos objectifs professionnels et motivations ?**
- **Quelle(s) formation(s), section(s) envisagez-vous de suivre à l'avenir ?**
- **Quels sont vos points forts ?**
- **Quels sont vos points faibles ?**

Date et signature de l'étudiant :

**Données personnelles****Quelle est la composition de votre ménage ?**

- Isolé  
 Ménage sans emploi  
 Ménage dont au moins une personne occupe un emploi  
 Je n'accepte pas de préciser cette information

**Avez-vous un/des enfant(s) à charge ?**

- Oui  
 Non

**Êtes-vous porteur d'un handicap reconnu sur base légale?**

- Oui  
 Non  
 Je n'accepte pas de préciser cette information

**Êtes-vous confronté à une ou plusieurs des difficultés suivantes ?**

- Sujet à assuétudes  
 Personne d'origine étrangère  
 Détenu  
 Minorité  
 Ex-détenu  
 Personne confrontée à une situation d'illettrisme  
 SDF  
 Autre public défavorisé  
 Aucune  
 Je n'accepte pas de préciser cette information

**Traitement des données personnelles – Règlement général sur la protection des données**

*Cfr. document spécifique.*

*Pour toute question relative au traitement de vos données ou demande de modification de celles-ci, vous pouvez vous adresser au Centre de Coordination et de Gestion des Fonds européens :*

*Madame Karine Cambria, coordonnatrice administrative adjointe - [karine.cambria@cfwb.be](mailto:karine.cambria@cfwb.be)*

*ou CCG FSE EPS – Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles 1, rue Adolphe Lavallée 1080 Bruxelles.*

**Je reconnais avoir été informé(e) de la manière dont mes informations personnelles seront traitées.**

Date et signature de l'étudiant :	Signature du représentant de l'établissement :  Pour le FSE
-----------------------------------	---