

Données relatives au poste réalisé

Nombre de points du poste réalisé

Niveau d'études du poste réalisé

Niveau

Numéro du poste réalisé (*)

(*) Cette zone sera complétée par le Service A.P.E. de la Direction Régionale Forem compétente

Dénomination de la fonction selon la commission paritaire : _____

Date d'ancienneté barémique

Date de début de contrat

Date de fin de contrat

Type de contrat¹Durée
indéterminée (DI)Durée
déterminée (DD)De remplacement
(CR)Tâche nettement
définie

Nombre d'heures à temps plein

Nombre d'heures à prester

Régime de travail

Statut du travailleur¹EmployéOuvrier

Code de l'échelle barémique en vigueur dans la commission paritaire

Données à compléter en cas de contrat de remplacement**DONNEES DU TRAVAILLEUR EN SUSPENSION D'EXECUTION DU CONTRAT DE TRAVAIL**

N° du poste réalisé : N° Register national :

Nom : Prénom :

Date de début de l'absence : / / Date prévisionnelle de fin de l'absence : / /

Le travailleur est-il en période de préavis : OUI/NON Si OUI : Date de début : / / Durée :

Motif de l'absence :

Remarques particulières : à lire impérativement**En signant ce document, le travailleur**

- atteste ne pas occuper un ou plusieurs emplois dans le cadre du dispositif A.P.E. dont la somme des régimes de travail serait supérieure à un temps plein.

En signant ce document, l'employeur :

- s'engage à signaler immédiatement au Service A.P.E. de la Direction Régionale Forem dont il dépend, toutes les modifications concernant un des éléments repris dans ce document
- atteste que le travailleur n'a pas été engagé à son service, dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée, durant l'année qui précède son inscription comme demandeur d'emploi inoccupé sauf si celui-ci était occupé dans l'une des mesures suivantes : Programme de Transition Professionnelle, article 60 et 61 de la loi organique sur les C.P.A.S., la Convention de premier emploi visée au chapitre VIII de la loi du 24 décembre 1999 en vue de la promotion de l'emploi, l'activation des allocations de chômage.
- déclare sur l'honneur que les informations contenues dans ce document sont conformes à la réalité

Nom de la personne de contact	Date, signature et cachet de l'employeur	Signature du travailleur
N° Tél de la personne de contact		