

Allocations familiales après l'obligation scolaire – formation de chef d'entreprise

contact

téléphone

numéro de dossier

Les allocations familiales peuvent être payées jusqu'à l'âge de 25 ans pour les jeunes qui suivent une formation de chef d'entreprise des Classes moyennes et des PME.

Conditions

Le jeune doit suivre des cours dans un centre de formation permanente et effectuer un stage pratique dans une entreprise.

Par semaine, la formation doit comprendre au moins 17 heures de cours.

Sont assimilés à des heures de cours:

- les stages obligatoires,
- les heures d'exercices pratiques obligatoires dans le centre de formation,
- les heures d'étude obligatoires dans ce centre (au maximum 4 par semaine).

Le stagiaire reçoit les allocations familiales si la rémunération du stage est au maximum de 443,89 EUR par mois (montant brut indexé valable à partir du 1^{er} août 2005). En plus du stage, il peut travailler au maximum pendant 240 heures par trimestre.

Que devez-vous faire ?

La rubrique **10** doit être complétée par la **personne qui reçoit les allocations familiales**.

La rubrique **20** doit être complétée par le **centre de formation**.

La rubrique **30** doit être complétée par le **délégué à la tutelle**.

Pour une convention de stage ou une formation similaire en dehors de la Belgique, demandez le formulaire spécial à votre caisse d'allocations familiales.

Encore des questions ?

Prenez contact avec votre caisse d'allocations familiales pour obtenir des renseignements sur votre dossier. Pour toute information générale concernant les allocations familiales, vous pouvez aussi vous adresser à l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés, rue de Trèves, 70, 1000 Bruxelles, téléphone 02-237 23 20.

Vous trouverez également des informations concernant les allocations familiales sur www.onafts.be

Ces renseignements sont demandés pour pouvoir payer les allocations familiales. Si vous voulez consulter ou corriger les données qui vous concernent, adressez-vous à l'organisme mentionné ci-dessus.

PERIODE : à partir du

Si vous n'avez pas suffisamment de place, joignez une feuille séparée.

10

A remplir par la personne qui reçoit les allocations familiales

11 Nom et prénom du jeune

Date de naissance

12 Le jeune a suivi les cours jusqu'à la fin de l'année scolaire.
 interrompu sa formation.
 repris des cours ou une formation le
nom de l'établissement d'enseignement ou du centre de formation

13 Le jeune a-t-il participé à la deuxième session? non oui, il passe son dernier examen le

14 Le jeune a-t-il travaillé? non oui → **Complétez ci-après.**

	du	au	nombre d'heures par mois	rémunération mensuelle brute
<input type="checkbox"/> contrat d'étudiant
<input type="checkbox"/> contrat de travail temporaire (aussi pour un bureau d'intérim)
<input type="checkbox"/> contrat de travail à durée indéterminée
<input type="checkbox"/> contrat d'apprentissage
<input type="checkbox"/> travailleur indépendant
<input type="checkbox"/> convention de stage
<input type="checkbox"/> autre

par ex. stagiaire, contrat d'étudiant à temps partiel et de travailleur à temps partiel, bourse de recherche

15 Le jeune a-t-il perçu des prestations sociales? non oui → **Complétez ci-après.**
Quelles prestations ?
Période
Si le jeune suit / a suivi l'enseignement à temps partiel, indiquez le montant brut par mois EUR

16 Le jeune s'est-il inscrit comme demandeur d'emploi? non
 oui, le

Signature

Vous devez nous communiquer spontanément et le plus rapidement possible toute modification de la situation du jeune.

Je déclare avoir rempli ce formulaire correctement.

Date

 Signature Téléphone

20

A remplir par le centre de formation

21 Vos nom et prénom Je soussigné(e).....

22 Nom et prénom du jeune déclare que

23 Nom et adresse est/a été inscrit(e) dans notre centre de formation

.....

pour la formation

.....

année qui débute le et se termine le

vacances de Noël du au

vacances de Pâques du au

vacances d'été du au

24 Si le jeune a interrompu sa formation Dernier jour de présence:

Cachet du centre de formation Je déclare avoir rempli correctement la présente déclaration.
Date

 Signature

30

A remplir par le délégué à la tutelle

31 Vos nom et prénom Je soussigné(e).....

32 Nom et prénom du jeune déclare que

33 Nom et adresse du maître de stage a conclu une convention de stage le

avec

.....

pour la période du au

Le stage est obligatoire pour obtenir le diplôme.
 n'est pas obligatoire.


La convention de stage comporte heures par semaine, y compris les heures de cours.

34 Rémunération brute par mois EUR

35 La convention de stage a pris fin à la date prévue.
 a été rompue le

a été suspendue du au

Je déclare que la formation de chef d'entreprise répond aux conditions légales.
Date

 Signature