**Demande d'intervention financière  
 FORMATION ADR** N°……………………

**Délai de demande : la demande d'intervention financière doit parvenir au FSTL dans un délai   
de trois ans après la dernière journée de formation ou d’examen (de repêchage)**

## CADRE A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Entreprise: | |  | | | |
| Rue et Numéro: | |  | | | |
| Code Postal: | | Commune: | | | |
| Personne de contact: | |  | | | |
| Fonction: | |  | | | |
| Numéro-ONSS  (obligatoire): | | 083 -  - | | | |
| Téléphone: | | GSM: | | | |
| E-mail: | | | | | |
|  | | | |
| Demande l’intervention dans les frais de formation ADR pour ses ouvriers mentionnés dans la grille en annexe.  Déclare que les travailleurs concernés sont déclarés à l’ONSS en tant qu’OUVRIERS sous le numéro d’ONSS mentionné ci-dessus  *(les formations de chefs d’entreprise, employés, … ne sont pas prises en considération).*  Confirme avoir payé tous les frais relatifs à la formation et à l’examen pour ces ouvriers.  Les pièces justificatives suivantes sont joints:   * Une copie de la facture de la formation, établie au nom de l’entreprise, sur laquelle apparaissent les noms des ouvriers * Une copie de la facture de l’examen, établie au nom de l’entreprise, sur laquelle apparaissent les noms des ouvriers | | | |
| L’intervention peut être versée sur le compte bancaire suivant de l’entreprise: | | IBAN BE **-  -  -** BIC | |

|  |  |
| --- | --- |
| Date: | . . / . . / . . . . (jj/mm/aaaa) |

Veuillez écrire ci-dessous

“Déclaré sincère et véritable”:

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

Signature:



**Cachet de l'entreprise:**

Nom de l'entreprise: 

## UNE CASE A REMPLIR POUR CHAQUE OUVRIER

## ET CHOCHER LES CASES ADEQUATES

|  |  |
| --- | --- |
| *Les formations de chefs d’entreprise, employés, intérimaires…* ***ne sont pas*** *prises en considération.* | |
| **Données personnelles** | **Données de la formation** |
| Nom:    Prénom:    N° de registre national:  -  - | formation initiale de base colis …………………………………….  formation initiale citerne ……………………………………………  matières explosives ………………………………………………..  matières radioactives ………………………………………………  recyclage base colis ……………………………………………….  recyclage citerne +colis ……………………………………………  recyclage matières explosives ……………………………………  recyclage matières radioactives ………………………………….  Examen ………………………………………………………………  Examen ………………………………………………………………  Examen(s) de repêchage …………………………………………. |
| Nom:    Prénom:    N° de registre national:  -  - | formation initiale de base colis …………………………………….  formation initiale citerne ……………………………………………  matières explosives ………………………………………………..  matières radioactives ………………………………………………  recyclage base colis ……………………………………………….  recyclage citerne +colis ……………………………………………  recyclage matières explosives ……………………………………  recyclage matières radioactives ………………………………….  Examen ………………………………………………………………  Examen ………………………………………………………………  Examen(s) de repêchage …………………………………………. |
| Nom:    Prénom:    N° de registre national:  -  - | formation initiale de base colis …………………………………….  formation initiale citerne ……………………………………………  matières explosives ………………………………………………..  matières radioactives ………………………………………………  recyclage base colis ……………………………………………….  recyclage citerne +colis ……………………………………………  recyclage matières explosives ……………………………………  recyclage matières radioactives ………………………………….  Examen ……………………………………………………………… Examen ………………………………………………………………  Examen(s) de repêchage …………………………………………. |