|  |
| --- |
| **Demande d’agrément en tant que Service d’appui à la formation professionnelle (SAFP)** |

Décret du 17 janvier 2014 relatif à l’inclusion de la personne handicapée ;

Arrêté 2017/626 du Collège de la Commission communautaire française du 1er mars 2018 fixant les modalités et les procédures d’agrément des centres, services, logements ou entreprises visés à l’article 70 du décret de la Commission communautaire française du 17 janvier 2014 relatif à l’inclusion de la personne handicapée ;

Projet d’arrêté 2018/1592 du Collège de la Commission communautaire française relatif aux services d’appui à la formation professionnelle, mettant en œuvre l’article 29 du décret de la Commission communautaire française du 17 janvier 2014 relatif à l’inclusion de la personne handicapée.

**IDENTIFICATION**

* Nom de l’a.s.b.l. :
* Numéro d’entreprise :
* Relevé d’identité bancaire du service :

*Veuillez joindre un bulletin de virement annulé.*

* Adresse du siège social :
* Nom de la (des) personne(s) habilitée(s) à **représenter l’a.s.b.l.** et la preuve de sa désignation conformément aux dispositions statutaires de l’a.s.b.l.:
* Dénomination du « service d’appui à la formation professionnelle » (SAFP) :
* Nom du responsable de la **gestion journalière du « SAFP »** et la preuve de sa désignation conformément aux dispositions statutaires de l’a.s.b.l. :
* Adresse du (des) siège(s) d’activités du « SAFP » :
* Téléphone / GSM : Répondeur téléphonique : OUI/NON
* Fax :
* E-mail :
* Site internet :
* Heures d’ouverture du service :

**NATURE DE LA DEMANDE**

* Date sollicitée pour la prise de cours de l’agrément :
* Catégorie sollicitée telle que prévue à l’article 25 (catégorie 1, 2, 3 ou 4) de l’arrêté 2018/1592 :

**FORME JURIDIQUE DU SERVICE***[[1]](#footnote-1)*

* + Constitué **sous la forme d’une asbl**
  + Constitué **au sein d’une asbl**

*Dans ce cas, préciser les* ***autres services fournis par l’asbl*** *(structures* ***agréées ou non*** *par les pouvoirs publics)*

Fait à Bruxelles, le ………………………………….

Nom – Prénom : ……………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

Signature de la ou des personnes **mandatée(s)**

**par l’a.s.b.l.** pour la représenter et l'engager vis-à-vis de tiers. *(voir Statuts de l’asbl )*

1. Cocher la mention adéquate [↑](#footnote-ref-1)