Formulaire d'inscription
Formation de base des personnes de confiance dans le cadre des risques psychosociaux au travail (UE 391)

Photo

Année académique 2025-2026

Merci d'écrire lisiblement et en majuscules.

Nom ..... Prénom .....

Adresse privée .....

CP ..... Localité .....

▪ H ▪ F Date de naissance ..... Nationalité .....

Lieu de naissance ..... Pays .....

Téléphone ..... GSM .....

E-mail .....

▪ J'accepte que mon adresse e-mail soit utilisée pour l'activation d'un compte MyCPFB et à la Newsletter

Si je suis salarié (e), les coordonnées de l'organisation ou de l'entreprise dans laquelle je travaille sont les suivantes :

Organisation ou employeur .....

Nom de la direction .....

Fonction que j'occupe .....

Adresse .....

CP ..... Localité .....

Téléphone ..... Fax ..... GSM .....

E-mail .....

Je joins à ce formulaire d'inscription les documents suivants :

☐ Une copie recto/verso de la carte d'identité

☐ Une copie du diplôme C.E.S.S. (certificat d'enseignement secondaire supérieur)

Je suis titulaire d'un diplôme supérieur : .....

Je paie les frais de formation :

Les frais de formation pour les 5 journées s'élèvent à 300 euros**.**

☐ Paiement par Bancontact le jour de l'inscription

☐ Paiement par virement avant le 1er jour de formation sur le compte : BE56 2710 6187 2288

☐ Mon employeur paie ma formation

Formulaire d'inscription
Formation de base des personnes de confiance dans le cadre des risques psychosociaux au travail (UE 391)

☐ Je demande une facture

Nom employeur .....
Adresse .....
CP et commune .....
TVA .....
Fonction que j'occupe .....

Pour bénéficier de l'exonération d'une partie du droit d'inscription, je déclare sur l'honneur que :

☐ Je suis demandeur d'emploi et autorise la communication par le FOREM/ACTIRIS de ma situation au C.P.F.B. Mon numéro d'inscription au **FOREM/**à **ACTIRIS :**

.....

☐ Je suis demandeur d'emploi et je remets le jour de mon inscription au C.P.F.B. l'attestation d'exonération délivrée par le **VDAB datée du mois d'août ou de septembre 2024.**

☐ Je bénéficie d'un revenu d'intégration et je remets le jour de mon inscription au C.P.F.B. une attestation de ce revenu délivrée par le **CPAS datée du mois d'août ou de septembre 2024.**

☐ Autre motif d'exonération - Indiquez le motif : .....

Si ma déclaration n'est pas confirmée par une attestation de l'organisme concerné, je m'engage à payer le solde des frais de formation.

En cas de désinscription avant le premier dixième de l'unité de formation, les frais de formation seront remboursés excepté 50€ qui couvrent les frais administratifs.

Mon numéro de compte IBAN est le suivant : BE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Engagements :

☐ J'affirme sur l'honneur que les renseignements communiqués ci-dessus au C.P.F.B. sont exacts. En cas de changement dans ma situation personnelle, je le communique par écrit et dans les meilleurs délais au secrétariat du C.P.F.B.

☐ J'ai pris connaissance du **Règlement d'Ordre Intérieur du C.P.F.B.** qui est consultable aux valves générales du C.P.F.B., sur le site internet, ainsi que sur la plateforme MyCPFB.

☐ Je reconnais que mon inscription est provisoire tant que mon dossier administratif n'est pas complet et que mes droits d'inscription n'ont pas été acquittés dans les délais prescrits.

☐ J'ai pris connaissance du R.G.P.D. disponible sur le site du C.P.F.B. et **autorise / n'autorise pas*** la publication d'une photo. (* barrer la mention inutile)

Dans le cadre de votre inscription et conformément à la circulaire administrative 9241 du 22/04/2024, le CPFB consulte et communique avec le registre national et la base de données SIEL-EPS, et ce dans le respect du RGPD.

Pour accord,

Date : **Signature :**

Signature délégué direction