

Modèle 1
Consentement du travailleur à l'outplacement

Document

- à renvoyer complété et signé au FOPAS
- dans un délai d'un mois à partir de la date du premier entretien (entre le FOPAS, le bureau d'outplacement et le travailleur)

Je soussigné déclare

- être dans les conditions pour bénéficier d'un reclassement professionnel organisé au niveau sectoriel
- vouloir participer à un programme d'outplacement.

Je prends note de la remarque au bas de cette page et reconnais que la CCT n° 82, modifiée par la CCT n° 82 Bis* est respectée au travers de ce programme.

Renseignements généraux :

| | |
|--------------------------------------|--|
| Nom + Prénom | |
| Date de naissance | |
| Adresse | |
| Tél. | |
| GSM | |
| E-mail | |
| Nom et adresse de l'ancien employeur | |
| Date du licenciement | |
| Dernière fonction exercée | |

Date :

Signature :

Remarque*

Les partenaires sociaux du Fopas garantissent que la CCT sectorielle sur l'outplacement pour le secteur de l'assurance englobe la convention collective de travail du Conseil National du Travail n° 82 du 10 juillet 2002 (AR 20/09/2002; MB 5/10/2002), modifiée par la CCT 82 Bis du 17 juillet 2007 relative au droit au reclassement professionnel pour les travailleurs de quarante-cinq ans et plus qui sont licenciés. Les personnes âgées de plus de 45 ans sont obligées de participer à l'accompagnement d'outplacement. Au cas où la personne n'accepte pas cette offre d'outplacement, il / elle risquera d'être sanctionné(e) par l'ONEM (suspension des allocations de chômage pouvant varier de 4 à 52 semaines).

Le travailleur qui le souhaite peut cependant prendre contact avec son délégué syndical, le responsable des ressources humaines de son entreprise ou les services du Fopas s'il souhaite plus d'informations à propos de cette clause.

**Modèle 2
Demande du travailleur pour suivre une formation**

Document à renvoyer complété et signé au FOPAS

Je soussigné déclare que lors du bilan personnel et professionnel (effectué dans le cadre du programme d'outplacement), il a été reconnu comme nécessaire de suivre une formation professionnelle.

Je demande donc à pouvoir participer à cette formation (à condition que le comité de gestion du Fopas donne son accord) :

| Type de formation | Titre de la formation |
|---|-----------------------|
| Une formation issue de l'offre du Fopas | |
| Une formation "à la carte" à organiser au Fopas | |
| Une formation organisée par un institut de formation reconnu Nom institution : | |

Renseignements généraux :

| | |
|--------------------------------------|--|
| Nom + Prénom | |
| Date de naissance | |
| Adresse | |
| Tél. | |
| GSM | |
| E-mail | |
| Nom et adresse de l'ancien employeur | |

Date :

Signature :

Modèle 3
Consentement du travailleur à inscrire sa candidature
dans une base de données

Document à renvoyer complété et signé au FOPAS

Je soussigné déclare souhaiter voir inscrite ma candidature dans la base de données sectorielle des demandeurs d'emploi consultable par les entreprises d'assurance et les courtiers en assurance.

Renseignements généraux :

| | |
|--------------------------------------|--|
| Nom + Prénom | |
| Date de naissance | |
| Adresse | |
| Tél. | |
| GSM | |
| E-mail | |
| Nom et adresse de l'ancien employeur | |

Date :

Signature :

**Modèle 4
Refus du travailleur**

Document à renvoyer complété et signé au FOPAS

Je soussigné déclare

- être dans les conditions pour bénéficier d'un reclassement professionnel organisé au niveau sectoriel,
- avoir eu connaissance par le biais de mon employeur d'une proposition d'un programme de reclassement professionnel comprenant un volet outplacement ; et
- reconnaître que le programme d'outplacement proposé respectait la CCT n°82 du 10/07/2002, modifiée par la CCT n°82 Bis du 17/07/2007*.

Par la présente,

- je refuse définitivement de participer à ce programme de reclassement professionnel organisé au niveau sectoriel et
- je renonce expressément à me prévaloir, le cas échéant, du droit accordé par la CCT n° 82 du 10/07/2002, modifiée par la CCT n°82 Bis du 17/07/2007*.
- j'ai conscience que je puis être sanctionné dans le cadre de la réglementation du chômage si je refuse de collaborer ou d'accepter une offre de reclassement professionnel (art. 7 CCT 82 Bis du 17/07/2007)

Renseignements généraux :

| | |
|--------------------------------------|--|
| Nom + Prénom | |
| Date de naissance | |
| Adresse | |
| Tél. | |
| GSM | |
| E-mail | |
| Nom et adresse de l'ancien employeur | |
| Date du licenciement | |
| Dernière fonction exercée | |

Date :

Signature :

Remarque*

Vu que les partenaires sociaux du Fopas garantissent que la CCT sectorielle sur l'outplacement pour le secteur de l'assurance englobe la convention collective de travail du Conseil National du Travail n°82 du 10 juillet 2002 (AR 20/09/2002; MB 5/10/2002), modifiée par la CCT 82 Bis du 17 juillet 2007 relative au droit au reclassement professionnel pour les travailleurs de quarante-cinq ans et plus qui sont licenciés, le refus de la CCT sectorielle sur l'outplacement implique aussi le refus de la CCT 82, modifiée par la CCT nr. 82 Bis. Au cas où ces personnes n'acceptent pas cette offre d'outplacement, ils/elles risqueront d'être sanctionné(e)s par l'ONEM (suspension des allocations de chômage pouvant varier de 4 à 52 semaines).

Le travailleur qui le souhaite peut cependant prendre contact avec son délégué syndical, le responsable des ressources humaines de son entreprise ou les services du Fopas s'il souhaite plus d'informations à propos de cette clause.