**AANVRAAG BEGELEIDINGSPREMIE IN HET KADER VAN ILW**

*In te vullen in drukletters a.u.b.*

|  |
| --- |
| WERKGEVER |
| Onderneming: Adres: RSZ-nr en PC:  |
| Contactpersoon: in de onderneming | Functie: |
| Mail:  | **Rekeningnummer****Bedrijf:** |
| Telefoon: | Fax: |
| Hebt u reeds een subsidie van een andere instelling gekregen voor de aanwerving van deze werknemer? JA – NEEN. Zo ja, specifeer en vermeld van welke instelling:    |

|  |
| --- |
| WERKNEMER / LEERLING – Referentie I.P.V. : contract |
| Naam van de opleiding:  |
| Naam van het CLW, verantwoordelijke, tel.:  |
| Naam:  | Voornaam: | Geslacht: |
| Adres: |
| In dienst vanaf: | Datum verbreking: | Geb. Datum: |
| Einde contract: |

Bij een vroegtijdige stopzetting van de overeenkomst, of bij een tijdelijke onderbreking (ziekte en dergerlijke), verbind ik mij als werkgever er toe, het IPV hierover in te lichten en een kopie van de ontslagbrief over te maken. Ik verbind me ertoe de afspraken die werden vastgelegd in het contract, het opleidingsplan en het leerreglement te respecteren.

Ik aanvaard dat onjuiste verklaringen of de weigering tot medewerking aan een controle leiden tot terugbetaling van de toegekende premies.

Ik aanvaard dat, indien wordt vastgesteld dat het opleidingsplan niet wordt (of werd) gevolgd, het IPV de toegekende premies zal terugvorderen.

**Gelezen en goedgekeurd**

*(Datum, naam en handtekening werkgever)*