*Je soussigné·e (nom, prénom)*

*Domicilié·e (rue, numéro)*

*(code postal, localité) (pays)*

*Joignable via (n° gsm) (e-mail)*

***Sollicite l’inscription à la formation suivante ainsi qu’au soutien financier du FONDS 304 des arts du spectacle :***

Intitulé : ‘Voix en studio - audiodescription’ animée par Christelle Brüll

Opérateur de formation : PAF

Je choisis une des 4 dates de formation (1/2 journée) :  22/6 AM  22/6 PM  17/10 AM  17/10 PM

Lieu : Studio Twins, avenue Léonard Mommaerts 22 à 1140 Bruxelles

Prix de la formation : 169,4€ tvac. En cas d’accord du Fonds 304, celui-ci intervient à hauteur de 45€, le solde de 124,4€ restant à charge du·de la participant·e.

***Je m’engage à suivre la formation dans son entièreté, à communiquer au plus vite toute absence motivée et à compléter le formulaire d’évaluation.***

***Pour permettre au Fonds 304 de fournir son accord, j’apporte les informations complémentaires suivantes :***

1. *Je suis actuellement dans une relation contractuelle*  CDI  CDD  Autre, je précise : *avec l’employeur de la CP304 suivant :*   
   *représenté par :*  *qui marque son accord.*

*adresse – tel –email :*

*n° ONSS :*

1. *Je ne suis actuellement pas dans une relation contractuelle avec un employeur de la CP304  
   mais je peux attester de 30 jours d’occupation professionnelle lors des 24 derniers mois auprès des employeurs suivants de la CP 304 établis en Régions wallonne ou bruxelloise :*

* *(nom et adresse de l’institution) pour jours. Contact : (nom et tel)*
* *(nom et adresse de l’institution) pour jours. Contact : (nom et tel)*
* *(nom et adresse de l’institution) pour jours. Contact : (nom et tel)*
* *(nom et adresse de l’institution) pour jours. Contact : (nom et tel)*
* *(nom et adresse de l’institution) pour jours. Contact : (nom et tel)*
* *(nom et adresse de l’institution) pour jours. Contact : (nom et tel)*

*Ma fonction est :*  Artiste  Technicien·ne  Administratif·ve  Autre, je précise :

***Je fournis en pièces jointes les documents qui confirment ma déclaration (C4 idéalement).***

**La date et la signature** du·de la travailleur·euse ainsi que, le cas échéant, l’accord de l’employeur peuvent être attestés **par mail.**

La présente demande d’inscription doit **impérativement être adressée à la fois à PAF (contact@p-a-f.be) et au Fonds 304 (**[**marc.denisty@apefasbl.org**](mailto:marc.denisty@apefasbl.org)**).** Le Fonds vous signale endéans les 7 jours ouvrables si vous obtenez son soutien financier. Dans ce cas, PAF ne vous facture que 124,4€. Dans la négative, il vous appartient de confirmer votre inscription et payer votre participation aux frais (169,4€) qui vous sera facturée par PAF.