**KOSTREDUCTIE ATTEST**

Aanvraagtermijn: de aanvraag wordt bij het SFTL ingediend vóór aanvang van de opleiding.

## VAK VERPLICHT IN TE VULLEN DOOR DE WERKGEVER

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Onderneming: |  | |
| Straat en nummer: |  | |
| Postcode: | Gemeente: | |
| Contactpersoon: |  | |
| Functie: |  | |
| Telefoonnummer: |  | |
| E-mail: | | |
| Verklaart hierbij de vermelde arbeider(s) op de bijgevoegde lijst in te schrijven voor | |

|  |  |
| --- | --- |
| een VDAB-opleiding van: (naam van de opleiding)  in het VDAB-centrum te: |  |
| Tijdens deze opleiding zal het gewaarborgd loon aan de betrokken arbeider(s) uitbetaald worden.  De prestaties van de betrokken arbeider(s) worden aangegeven onder het  RSZ-nummer:083 - - | |

**Stempel onderneming:**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: | . . / . . / . . . . (dd/mm/jjjj) |

Schrijf hieronder “Voor echt en waar verklaard”:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Handtekening:



*Vul opnieuw in.*   
Naam onderneming: 

VDAB-Opleiding 

|  |  |
| --- | --- |
| NAAM ARBEIDER | RIJKSREGISTERNUMMER |
|  | -  - |
|  | -  - |
|  | -  - |
|  | -  - |
|  | -  - |
|  | -  - |
|  | -  - |
|  | -  - |
|  | -  - |
|  | -  - |
|  | -  - |
|  | -  - |
|  | -  - |
|  | -  - |
|  | -  - |

## VAK IN TE VULLEN DOOR SFTL

|  |
| --- |
| Ondergetekende Geert HEYLEN, Directeur Opleiding van het SFTL, verklaart hierbij dat de  VDAB-opleiding . . . . . . . . . . . . . . . . . . . voor de vermelde arbeider(s) op de bijgevoegde  lijst tewerkgesteld bij de firma. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  **Stempel SFTL:**  in aanmerking komt voor een korting van **50%**  op de VDAB kostprijs voor deze opleiding en dit tot uitputting  van de financiële reserves van het SFTL bij de VDAB.  Datum: . . / . . / . . . . (dd/mm/jjjj)  Handtekening: |