**KOSTREDUCTIE ATTEST Nederlands op de werkvloer**

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 **arbeider(s**), vermeld op de bijgevoegde lijst, in te schrijven voor een VDAB-opleiding 'Nederlands op de werkvloer' | |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 ‘Nederlands op de werkvloer‘

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

## VAK IN TE VULLEN DOOR SFTL

|  |
| --- |
| Ondergetekende Geert HEYLEN, Directeur Opleiding van het SFTL, verklaart hierbij dat de VDAB-opleiding  'Nederlands op de werkvloer' voor de vermelde arbeiders, tewerkgesteld bij de firma  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  in aanmerking komt voor een korting van **100%** op de VDAB  **Stempel SFTL:**  kostprijs voor deze opleiding en dit tot uitputting van de  financiële reserves van het SFTL bij de VDAB.  Datum: . . / . . / . . . . (dd/mm/jjjj)  Handtekening: |