



FONDS MARIBEL SOCIAL DU SECTEUR SOCIOCULTUREL  
DES COMMUNAUTÉS FRANÇAISE ET GERMANOPHONE  
ET DE LA REGION WALLONNE  
c/o APEF - Square Saintelette 13-15 - 1000 Bruxelles

Mme Vandegeerde : 02/229.32.57  
[pascale.vandegeerde@apefasbl.org](mailto:pascale.vandegeerde@apefasbl.org)  
Mme Lefebvre : 02/227.61.54  
[christel.lefebvre@apefasbl.org](mailto:christel.lefebvre@apefasbl.org)

**DOCUMENT A RENVOYER AU FONDS LORS D'UNE DEMANDE DE  
CHANGEMENT DE FONCTION MARIBEL SOCIAL – FORMULAIRE 006**

<b>N° DOSSIER</b>	
<b>NOM ET ADRESSE DE L'ASSOCIATION</b>	
<b>PERSONNE DE CONTACT</b>	
<b>N° TELEPHONE</b>	
<b>E-MAIL</b>	
<b>TYPE DE MARIBEL SOCIAL</b>	
<b>FONCTION ATTRIBUEE</b>	
<b>FONCTION DEMANDEE</b>	

**EXPLICATION ET MOTIVATION DE LA DEMANDE DE CHANGEMENT DE  
FONCTION AU POINT DE VUE DE LA DIMINUTION DE LA CHARGE DE  
TRAVAIL (éventuellement joindre un courrier)**

--

## SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR OU DE SON REPRESENTANT

Nom, prénom et qualité	
Date	

## CONSULTATION DES REPRESENTANTS DES TRAVAILLEURS

- **S'il n'y a pas de représentation organisée, preuve d'envoi à deux représentants régionaux de deux syndicats**

Signatures (nom, prénom, mandat)	
Date	

- **S'il y a une représentation organisée, par ordre de priorité**

PV et signatures du C.E. (nom, prénom, mandat)	
Date	

PV et signatures du CPPT (nom, prénom, mandat)	
Date	

Avis et signature de la Délégation Syndicale interne ou inter-centres (nom, prénom, mandat)	
Date	

*Ce document doit être envoyé impérativement **avant** le changement demandé et toute modification/engagement ne peut se faire qu'après réponse favorable du Fonds.*