

FONDS MARIBEL SOCIAL DU SECTEUR SOCIOCULTUREL DES COMMUNAUTES
FRANCAISE ET GERMANOPHONE ET DE LA REGION WALLONNE.

*

Quai du Commerce, 48 – 1000 Bruxelles

*

Collaboratrices : Mme P. VANDEGEERDE : 02/229.32.57

Mme C. LEFEBVRE : 02/227.61.54

*

Fax : 02/227.59.79

*

MARIBEL SOCIAL

PV/CP329/Procédure accélérée groupements

mars 2012

**ACTE DE CANDIDATURE DE DISSOLUTION DE GROUPEMENT ET DE
REATTRIBUTION DES POSTES**

**1. IDENTIFICATION DU GROUPEMENT QUI CEDE LA SUBVENTION DES
POSTES**

1.1. N° d'enregistrement du dossier auprès du Fonds :

1.2. Nom du groupement :

1.3. Adresse : rue
CP-localité

1.4. Téléphone :

1.5. Fax :

1.6. E-mail :

1.7. Nom de la personne de contact :

**2. RENSEIGNEMENTS A COMMUNIQUER PAR LE GROUPEMENT QUI CEDE
LA SUBVENTION DES POSTES**

2.1. Nombre total d'ETP, dans le groupement, pour le 4^{ème} trimestre de l'année précédant
la demande :

3. IDENTIFICATION DE L'ASSOCIATION QUI REPREND LA SUBVENTION DE POSTES

3.1. N° d'enregistrement du dossier auprès du Fonds :

3.2. Nom de l'association :

3.3. Adresse : rue

CP-localité

3.4. Téléphone :

3.5. Fax :

3.6. E - mail :

3.7. Nom et fonction de la personne de contact :

3.8. N° d'immatriculation à l'ONSS : **362-**

4. RENSEIGNEMENTS A COMMUNIQUER PAR L'ASSOCIATION QUI REPREND LA SUBVENTION DE POSTES

4.1. Nombre total d'ETP pour le 4^{ème} trimestre de l'année précédant la demande :

4.2. Données concernant les travailleurs Maribel Social repris par l'association:

Nom du travailleur	Maribel Social	Temps travail Fonds	Fonction	Barème	Employeur précédent

4. SIGNATURE DU REPRESENTANT DE L'ASSOCIATION QUI REPREND LA SUBVENTION DE POSTES

«Je soussigné, (nom, prénom et qualité) agissant au nom de l'association, déclare sur l'honneur que le présent formulaire est complet et conforme, s'engage à assurer au travailleur dont le poste est subventionné les mêmes conditions de travail qu'avant la réattribution et accepte le transfert de subvention de la part du groupement mentionné en 1 ainsi que les obligations y afférant».

Fait à _____, le _____
Signature de la personne mandatée :

5. SIGNATURE DU REPRESENTANT DU GROUPEMENT QUI CEDE LA SUBVENTION DES POSTES

«Je soussigné, (nom, prénom et qualité) agissant au nom du groupement, déclare sur l'honneur que le présent formulaire est complet et conforme et marque son accord pour la réattribution des postes aux associations mentionnées en 3».

Fait à _____, le _____
Signature de la personne mandatée :

7. SIGNATURES DES REPRESENTANTS DE TOUS LES MEMBRES DU GROUPEMENT (Y COMPRIS CEUX QUI N'ONT PAS OU PLUS DE POSTE)

Association	N° dossier	Nom personne mandatée	Prénom	Fonction	Signature

8. AVIS DES REPRESENTANTS DES TRAVAILLEURS

8.1. S'il y a une représentation dans l'association :

Nous soussignés, membres du Conseil d'Entreprise/du Comité pour la Prévention et la Protection au Travail/de la Délégation Syndicale¹, émettons l'avis suivant :

(Joindre le Procès-verbal du Conseil d'Entreprise ou de la Délégation Syndicale)

Fait à _____, le _____

Signatures de tous les membres (noms, prénoms et indication du type de mandat) :

8.2. A défaut de Conseil d'Entreprise, de Comité pour la Prévention et la Protection au Travail ou de Délégation Syndicale :

Avis et/ou signatures de 2 secrétaires permanents d'organisations représentatives des travailleurs en CP 329 (voir liste sur le site www.apefasbl.org).

En vous remerciant de votre collaboration,

Présidente
Patricia Petitfrère

Vice-Président
Eric Mikolajczak

¹ Biffer les mentions inutiles