

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/SCP329.02/Candidature transfert

**ACTE DE CANDIDATURE DE TRANSFERT DE POSTE – formulaire 009**

**VOLET A. ASSOCIATION QUI CEDE LA SUBVENTION DU POSTE**

**A.1. IDENTIFICATION DE L'ASSOCIATION QUI CEDE LA SUBVENTION DU POSTE**

N° d'enregistrement du dossier auprès du Fonds Maribel Social : ...../...../.....

1.1. Nom de l'association : .....

1.2. Adresse : .....

1.3. Téléphone : .....

1.4. Fax : .....E - mail : .....

1.5. Nom de la personne de contact : .....

**A.2. RENSEIGNEMENTS A COMMUNIQUER PAR L'ASSOCIATION QUI CEDE LA SUBVENTION DU POSTE**

2.1. Nombre total de travailleurs déclarés à l'O.N.S.S. pour le 4<sup>ème</sup> trimestre de l'année précédant la demande :

T =

2.2. Nombre de travailleurs occupés au moins à mi-temps (PRC non compris) pour le 4<sup>ème</sup> trimestre de l'année précédant la demande :

N =

2.3. Maribel Social du poste à transférer (2-3-4-03-5 ou fiscal) :

2.4. Fonction, Régime de travail et Barème de base du poste à transférer :

Fonction :

Régime de travail  
(heures semaine) :

Barème de base :

**A.3. MOTIVATION DE LA DEMANDE DE L'ASSOCIATION QUI CEDE LA  
SUBVENTION DU POSTE**

**A.4. SIGNATURE DU REPRESENTANT DE L'ASSOCIATION QUI CEDE LA  
SUBVENTION DU POSTE**

«Je soussigné, agissant au nom de l'association, .....  
(nom, prénom et qualité) déclare sur l'honneur que le présent formulaire est complet et  
conforme et marque son accord pour le transfert du poste à l'association mentionnée au  
Volet B».

Fait à ..... le .....  
Signature de la personne mandatée.

**VOLET B. ASSOCIATION QUI REPREND LA SUBVENTION DU POSTE**

**B.1. IDENTIFICATION DE L'ASSOCIATION QUI REPREND LA SUBVENTION DU POSTE**

N° d'enregistrement du dossier auprès du Fonds Maribel Social : ...../...../.....

1.1. Nom de l'association : .....

1.2. Adresse : .....

.....

1.3. Téléphone : .....

1.4. Fax : .....E - mail : .....

1.5. Nom et fonction de la personne de contact : .....

1.6. N° d'immatriculation à l'ONSS : ...../...../.....

1.7. N° de compte bancaire (joindre un virement annulé) : .....-.....-.....

**B.2. RENSEIGNEMENTS A COMMUNIQUER PAR L'ASSOCIATION QUI REPREND LA SUBVENTION DU POSTE**

2.1. Nombre total de travailleurs déclarés à l'ONSS pour le 4<sup>ème</sup> trimestre de l'année précédant la demande :

T =

2.2. Nombre de travailleurs occupés au moins à mi-temps (PRC non compris) pour le 4<sup>ème</sup> trimestre de l'année précédant la demande :

N =

2.3. Maribel Social du poste transféré (2-3-4-03-5 ou fiscal) :

2.4. Fonction, Régime de travail et Barème de base du poste transféré :

Fonction :

Régime de travail  
(heures semaine) :

Barème de base :

### **B.3. PROJET DE L'ASSOCIATION QUI REPREND LA SUBVENTION DU POSTE**

**Le projet initial doit être respecté sauf dérogation du Fonds.**

3.1. Au niveau de la pénibilité du travail (tous les Maribel):

3.2. Au niveau d'un critère spécifique (Maribel 2003 et Maribel Fiscal) :

### **B.4. SIGNATURE DU REPRESENTANT DE L'ASSOCIATION QUI REPREND LA SUBVENTION DU POSTE**

«Je soussigné, agissant au nom de l'association,.....  
(nom, prénom et qualité) déclare sur l'honneur que le présent formulaire est complet et conforme et accepte le transfert de subvention de la part de l'association mentionnée au Volet A ainsi que les obligations y afférant».

Fait à ..... le .....  
Signature de la personne mandatée.

**VOLET C. ASSOCIATION QUI CEDE LA SUBVENTION DU POSTE ET  
ASSOCIATION QUI REPREND LA SUBVENTION DU POSTE**

NB. Tout le dossier doit être transmis aux représentants des travailleurs des deux associations.

**C.1. AVIS DES REPRESENTANTS DES TRAVAILLEURS DE L'ASSOCIATION  
QUI CEDE LA SUBVENTION DU POSTE**

1.1. 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 Syndicale<sup>1</sup>, 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) :

1.2. 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 annexe).

---

<sup>1</sup> Biffer les mentions inutiles

## **C.2. AVIS DES REPRESENTANTS DES TRAVAILLEURS DE L'ASSOCIATION QUI REPREND LA SUBVENTION DU POSTE**

2.1. 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 Syndicale<sup>1</sup>, 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) :

--

2.2. 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 annexe)

--

<p>Pour toute information, n'hésitez pas à prendre contact par téléphone ou par fax avec le Fonds Maribel Social : Tél : 02/229.32.57 – 02/227.61.54 – Fax : 02/227.59.79.</p>
--

---

<sup>1</sup> Biffer les mentions inutiles