

**DOSSIER DE
REMBOURSEMENT 2011 ¹**

Ce dossier concerne :

**Embauche compensatoire du personnel en
formation sur le bien-être au travail**

Dossier à rentrer pour le 15 janvier 2012 au plus tard

1. COORDONNEES DE L'ORGANISME QUI INTRODUIT LA DEMANDE :

Nom de l'asbl:

Nom du service :

Agrément/sous secteur:

Adresse :

Tel :

Fax :

Courriel :

Code ONSS :

Compte bancaire (IBAN) :

Commission paritaire :

Nombre de travailleurs salariés :

Et en Equivalents Temps Plein :

2. PERSONNE DE CONTACT :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Fonction :

Courriel :

¹ Le montant effectivement octroyé au service sera limité au coût réel du remplacement si ce dernier est inférieur au montant maximum justifiable.

3. FORMATIONS CONCERNANT LE BIEN-ETRE SUIVIE PAR DES TRAVAILLEURS SALARIES EN 2011

NOM	PRENOM	GENRE	DATE DE NAISSANCE	STATUT ²	NIVEAU DE DIPLOME OBTENU LE PLUS ELEVE ³	REGIME DE TRAVAIL ⁴	FONCTION	FORMATION SUIVIE ⁵	NOMBRE D'HEURES EFFECTIVEMENT SUIVIES
TOTAL									

² 1) SA = salarié 2) Ouvrier ou employé

³ CEB : Certificat d'études de base (études primaires) ; CESI : Certificat d'études secondaires inférieures ; CESDD : certificat d'enseignement secondaire du deuxième degré CESS : Certificat d'études secondaires supérieures ; SUP COURT : Diplôme de l'Enseignement Supérieur de type court ; SUP long : Diplôme de l'Enseignement Supérieur de type long

⁴ Régime de travail exprimé en proportion d'un temps plein (exemple : 24h/38h)

⁵ Code de la formation dans le catalogue Formapef ou dénomination de la formation

4. MONTANT MAXIMUM JUSTIFIABLE AUPRES DU FONDS⁶

Seulement pour :

- Les travailleurs salariés
- Les formations sur le bien-être qui se déroulent entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2011 (selon les thématiques définies)
- Un remplacement effectué entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre 2011

Volume total d'heures de formation	Montant disponible pour le remplacement
..... heures heures X 24,17€ =€

5. MISE EN ŒUVRE DE L'EMBAUCHE COMPENSATOIRE

Le tableau ci-dessous est destiné à décrire les modalités choisies par le service pour pourvoir à l'embauche compensatoire des personnes en formation.

L'embauche compensatoire s'est effectuée selon l'une et/ou l'autre des modalités suivantes:

1. extension au contrat de travail d'un travailleur à temps partiel (éventuellement le travailleur en formation)
2. engagement d'un nouveau travailleur

Il faut qu'il y ait affectation du travailleur remplaçant à une fonction similaire aux personnes à remplacer.

Fonctions	Volume horaire de formation	Modalité	Périodes de remplacement ⁷ Entre le 1er octobre et le 31 décembre 2011	Volume horaire de remplacement ⁸	Coût maximum de remplacement ⁹	
					Coût horaire	Coût total
1 :		Extension d'horaire du travailleur en formation				
		Extension d'horaire d'un travailleur déjà engagé				
		Engagement d'un nouveau travailleur				
2 :		Extension d'horaire du travailleur en formation				
		Extension d'horaire d'un travailleur déjà engagé				
		Engagement d'un nouveau travailleur				
TOTAL						

⁷ Année, mois

⁸ Si le volume horaire de remplacement est inférieur ou supérieur au volume horaire de formation veuillez expliciter pourquoi.

⁹ Qu'il soit inférieur ou supérieur au montant justifiable auprès du Fonds

6. MOTIVATIONS DU CHOIX DU REMPLAÇANT SI LA FONCTION EST DIFFERENTE QUE LE TRAVAILLEUR REMPLACE

--

7. ANNEXES À FOURNIR

- ✓ une attestation reprenant les heures de formation effectivement suivies (modèle en annexe)
- ✓ copie des contrats (ou des avenants aux contrats) des travailleurs remplaçants
- ✓ relevé de paie pour le remplacement

8. CONCERTATION PARITAIRE

Accord de la DS

Avis syndical à propos du projet

Avis syndical		Date :
NOM et Prénom	NOM et Prénom	NOM et Prénom
Signature	Signature	Signature
Mandat : DS Interne <input type="checkbox"/> - CPPT - <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>	Mandat : DS Interne <input type="checkbox"/> - CPPT - <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>	Mandat : DS Interne <input type="checkbox"/> - CPPT - <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>
Organisation syndicale : CSC/CNE <input type="checkbox"/> SETCa/FGTB <input type="checkbox"/> CGSLB <input type="checkbox"/>	Organisation syndicale : CSC/CNE <input type="checkbox"/> SETCa/FGTB <input type="checkbox"/> CGSLB <input type="checkbox"/>	Organisation syndicale : CSC/CNE <input type="checkbox"/> SETCa/FGTB <input type="checkbox"/> CGSLB <input type="checkbox"/>

Date, nom, fonction et signature du responsable de l'institution (+ cachet).