

Bourse Bien-être au travail 2014-2015
Accompagner la mise en place d'outils de prévention
 Exclusivement pour les services agréés par la COCOF

DOSSIER DE CANDIDATURE¹

A introduire pour le 1^{er} de chaque mois Jusqu'au 1^{er} avril 2015

1. IDENTIFICATION DU PROMOTEUR ()

Nom :

| Secteur : | Type de services/Agréments |
|---|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aide aux personnes handicapées | |
| <input type="checkbox"/> Aide aux adultes en difficulté | |

Code ONSS (12 chiffres au total : 3 - 7 - 2) :

Nombre de travailleurs : Equivalents temps plein :

Adresse

| | |
|---------------|------------|
| Code postal : | Localité : |
| Rue : | N° : |
| Tel : | Fax : |
| Mail : | Site web : |

Personne de contact

| | |
|------------|----------|
| Nom : | Prénom : |
| Fonction : | Mail : |
| Tel : | |

Description du projet (quelle est la thématique qui sera abordée ? Quelle est la référence de la fiche Bobet concernée ?)

¹ Le présent formulaire (format Word) est disponible sur le site du Fonds Isajh



Personnel participant (détail du personnel qui va participer au projet)

| Nom du Service | Nom travailleur | Prénom travailleur | Fonction exercée | Niveau diplôme ² | Genre ³ | Nationalité ⁴ | Date naissance ⁵ | Date entrée en service ⁶ | Régime de travail ⁷ | Région domicile ⁸ |
|----------------|-----------------|--------------------|------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

2 CEB : Certificat d'études de base (études primaires) ; CESI : Certificat d'études secondaires inférieures ; 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

3 F : femme, H : homme

4 B : belge, UE : Union européenne, horsUE : hors Union Européenne

5 Format : JJ/MM/AAAA (exemple : 15/03/2002)

6 Format : JJ/MM/AAAA (exemple : 15/03/2002)

7 Temps plein ou Mi temps ou < au temps plein et > au mi-temps ou < au mi-temps

8 B : Bruxelles-Capitale ; W : Région Wallonne ; F : Région Flamande ; Hors-BE : Hors Belgique



2. OBJECTIFS (quels sont les résultats attendus ?)

3. ACCOMPAGNEMENT

Opérateur Une liste des opérateurs pour réaliser cet accompagnement se trouve sur le site de l'Apef . Si votre opérateur n'est pas repris sur cette liste il lui sera demandé de justifier son expérience dans la thématique demandée .Ce justificatif sera joint à l'acte de candidature.

Nom :

Adresse (rue, n°, code postal, commune) :

Tél. et/ou adresse mail :

Intervenant *(Dans tous les cas, joindre le CV de l'intervenant)*

Nom :

Statut :

Fonction :

Qualification :

Adresse (rue, n°, code postal, commune) :

Tél. et/ou adresse mail :

Calendrier de l'intervention :

Nombre d'heures prévues :

Montant demandé :

Date de clôture prévue : (maximum un an après l'introduction du dossier)

Motifs du choix de l'opérateur et de l'intervenant

Modalités de collaboration (contrat, convention, ...)

contrat de travail - convention indépendant



4. BUDGET DETAILLE

Remarques :

- Le Fonds ne prendra pas en charge des frais pour des actions qui se seraient déroulées avant la date de dépôt des candidatures.
- Durée journalière : maximum 6h par jour (minimum 3h par jour en cas d'intervention supplémentaire pour les frais de déplacement).
- Les montants maxima sont à considérer tout compris, c'est-à-dire intégrant tous les frais annexes au coût du formateur pour les heures d'accompagnement proprement dites
- En cas de déplacement de l'accompagnateur de plus de 150 km aller-retour, les frais de déplacement au-delà de cette distance pourront être pris en charge par le Fonds à concurrence des frais réels sur base des remboursements kilométriques des frais de mission prévus par la CCT et à concurrence de maximum 50 € par déplacement aller-retour.

| Recettes | Dépenses |
|-------------------------------|----------------------|
| Montants demandé au Fonds | Accompagnement |
| Autres sources de financement | Frais de déplacement |
| Fonds propres | Autres frais |
| Total recettes | Total dépenses |

5. CONCERTATION PARITAIRE

- Pour vérifier la dimension paritaire du projet, il est demandé de joindre en annexe de l'acte de candidature le rapport de la réunion de concertation avec la délégation syndicale au sujet du projet. (à défaut d'un CE – Conseil d'Entreprise ou d'un CPPT – Comité pour la Prévention et la Protection au Travail).
- A défaut d'un organe de concertation interne, la copie du dossier de candidature doit être envoyée aux permanents régionaux des 3 organisations syndicales du secteur (CNE, SETCa, CGSLB). **Preuve de cet envoi sera jointe au dossier de candidature** (envoi par mail ou par recommandé). Au moins 2 des 3 permanents vérifieront qu'une concertation paritaire a eu lieu dans l'élaboration du projet. **L'avis de ces permanents est attendu dans le mois qui suit l'envoi et sera communiqué au Fonds par le service.**
- Afin d'éviter toute ambiguïté, les avis seront formulés sur les annexes 1A ou 1B conformément aux documents envoyés ou téléchargés sur le site.

Date :

Identité du porteur de projet :

Fonction du porteur de projet :

Signature :

Cachet de l'organisme



Annexe 1A* du DOSSIER DE CANDIDATURE

A utiliser en cas de présence d'une DS, d'un CPPT ou d'un CE

Concertation paritaire

Nom :

Adresse

| | |
|---------------|------------|
| Code postal : | Localité : |
| Rue : | N° : |

Elaboration du premier plan de formation de *(nom du promoteur)*

Organes de concertation présents et organisations syndicales représentées auprès du promoteur

| | | |
|---|---|---|
| Délégation syndicale (DS) | Comité pour la Prévention et la Protection au Travail (CPPT) | Conseil d'Entreprise (CE) |
| CSC/CNE <input type="checkbox"/> SETCa/FGTB <input type="checkbox"/> CGSLB <input type="checkbox"/> | CSC/CNE <input type="checkbox"/> SETCa/FGTB <input type="checkbox"/> CGSLB <input type="checkbox"/> | CSC/CNE <input type="checkbox"/> SETCa/FGTB <input type="checkbox"/> CGSLB <input type="checkbox"/> |

Avis syndical à propos du projet (Date de la réunion de concertation _____)

Délégués

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

* à reproduire en autant d'exemplaires que des services ou asbl concernés



**Annexe 1B[✧] du
DOSSIER DE CANDIDATURE**

A utiliser en cas d'absence d'une DS, d'un CPPT ou d'un CE

Concertation paritaire

Nom :

Adresse

| | |
|---------------|------------|
| Code postal : | Localité : |
| Rue : | N° : |

Titre du projet

Date d'envoi du dossier de candidature :

Permanents

| | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| NOM et Prénom | NOM et Prénom | NOM et Prénom |
| CSC/CNE <input type="checkbox"/> | SETCa/FGTB <input type="checkbox"/> | CGSLB <input type="checkbox"/> |

Avis du permanent

Date :

Signature :

✧ à reproduire en 3 exemplaires et à joindre aux copies de dossiers envoyées à chaque permanent. A renvoyer au Fonds Isajh au retour des documents remplis par tous les permanents