

 <p>13-15, Square Saintelette - 1000 Bruxelles Tel : 02/229.20.24 Mail : <a href="mailto:asss@apefasbl.org">asss@apefasbl.org</a> Site Internet : <a href="http://www.apefasbl.org">www.apefasbl.org</a></p>		 <p>ASSOCIATION BRUXELLOISE POUR LE BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL ABBET</p> <p>13-15, Square Saintelette - 1000 Bruxelles Tel : 02/227.62.02 Mail : <a href="mailto:info@abbet.be">info@abbet.be</a> Site Internet : <a href="http://www.abbet.be">www.abbet.be</a></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ce dossier concerne	
<input type="checkbox"/> <b>Accompagnement d'équipe</b>	<input type="checkbox"/> <b>Renforcement du temps de travail du personnel d'entretien</b>
<input type="checkbox"/> <b>Achat de matériel d'équipement de protection / location de salle de réunion</b>	
Formulaire de demande 2020-2021	

**A rentrer avant le 15 janvier 2021 par mail à [asss@apefasbl.org](mailto:asss@apefasbl.org)**

### 1. Coordonnées de l'institution

Nom de l'institution	
Adresse	
Représenté par	
Fonction	
Téléphone	
E-mail	
Agrément COCOF	
Numéro ONSS	

### 2. Obligations légales mises en place au sein de l'institution

2.1. Y a-t-il au sein de l'institution un conseiller en prévention interne ? <input type="checkbox"/> OUI – <input type="checkbox"/> NON
2.2. Dans l'affirmative, dispose-t-il des connaissances de base sur le bien-être au travail ? <input type="checkbox"/> OUI – <input type="checkbox"/> NON a-t-il suivi une formation reconnue par le SPF Emploi ou : <input type="checkbox"/> OUI – <input type="checkbox"/> NON
2.3. Y a-t-il au sein de votre institution un·des travailleur·s assumant le rôle de secouriste ? <input type="checkbox"/> OUI – <input type="checkbox"/> NON
2.4. Est-il (sont-ils) formés ? <input type="checkbox"/> OUI – <input type="checkbox"/> NON
2.5. Y a-t-il au sein de votre institution un service interne de lutte contre l'incendie ? <input type="checkbox"/> OUI – <input type="checkbox"/> NON
2.6. Dans l'affirmative, le travailleur a-t-il suivi une formation ? <input type="checkbox"/> OUI – <input type="checkbox"/> NON
2.7. Avez-vous réalisé une analyse de risques globale au sein de votre institution ? <input type="checkbox"/> OUI – <input type="checkbox"/> NON
2.8. Date de réalisation de cette analyse :

### 3. Description et objectifs de l'accompagnement: (à compléter si la demande concerne une demande de financement pour un accompagnement d'équipe concernant le vécu de la situation de crise et la mise en place de nouvelles modalités de travail)

3.1. Objectifs de l'accompagnement :
3.2. Intitulé :
3.3. Contenu :

**4. Description du matériel de prévention** (à compléter si la demande concerne l'achat de matériel et d'équipement de protection, de produits d'entretien ou de location de salle de réunion adaptée aux mesures de protection)

4.1 Quel matériel/produit\* ? Transmettre une fiche descriptive du matériel/produit

4.2 Motivation de la demande d'acquisition (à qui le matériel/produit est destiné)

4.3. Coût du matériel/produit :                    et montant demandé :

4.4. En cas de location de salle : quel est le coût de la location ?

\* Il est nécessaire qu'un lien existe clairement avec la situation du Corona pour qu'un tel achat puisse être repris comme action prioritaire. L'équipe de l'ABBET peut apporter des conseils à ce sujet.

**5. Mise en œuvre du renforcement du temps de travail du personnel d'entretien et/ou de formation** de celui-ci

5.1. Nom de la personne qui va bénéficier de l'embauche complémentaire :  
.....

5.2 Sa fonction et son régime de travail actuel : .....

5.3. Volume de temps de travail pour lequel un financement est demandé:  
% en ETP ..... Nombre d'heures par semaine : ....

Date de début de l'embauche : ..... Date de fin de l'embauche : .....

5.4. Statut :  Contrat de travail –  Contrat d'alternance –  Autre : .....

5.5. Formation :  
Intitulé de la formation : .....  
Organisme de formation : .....  
Dates de formation : .....  
Coût de la formation : .....

5.6 Cette demande est-elle introduite au nom de plusieurs associations :  OUI -  NON

5.7 Dans l'affirmative, veuillez compléter les informations suivantes

Nom de l'institution	
Adresse	
Représenté par	
Fonction	
Téléphone	
E-mail	
Agrément COCOF	
Numéro ONSS	

## 6. Concertation paritaire

6.1. Veuillez joindre l'avis des représentants syndicaux :

- en cas de présence dans votre institution d'une délégation syndicale interne (DS interne)  
 ou si une délégation syndicale intercentres est compétente pour votre institution (DS intercentres)

AVIS SYNDICAL		Date :
NOM et Prénom	NOM et Prénom	NOM et Prénom
Signature	Signature	Signature
<b>Mandat :</b> DS Interne <input type="checkbox"/> - DS Inter-Centres <input type="checkbox"/>	<b>Mandat :</b> DS Interne <input type="checkbox"/> - DS Inter-Centres <input type="checkbox"/>	<b>Mandat :</b> DS Interne <input type="checkbox"/> - DS Inter-Centres <input type="checkbox"/>
<b>Organisation syndicale :</b> CSC/CNE <input type="checkbox"/> - SETCA/FGTB <input type="checkbox"/> - CGSLB <input type="checkbox"/>	<b>Organisation syndicale :</b> CSC/CNE <input type="checkbox"/> - SETCA/FGTB <input type="checkbox"/> - CGSLB <input type="checkbox"/>	<b>Organisation syndicale :</b> CSC/CNE <input type="checkbox"/> - SETCA/FGTB <input type="checkbox"/> - CGSLB <input type="checkbox"/>

6.2. A défaut, veuillez envoyer votre dossier par mail aux permanents syndicaux régionaux (avec ass@apefasbl.org en copie) :

Secteur Ambulatoire social santé :

Secteurs	DELEGATION INTER-CENTRES			
	CNE		SETCa	
Santé Mentale	Valérie PIGACHE	<a href="mailto:Val66.p@gmail.com">Val66.p@gmail.com</a>	Faniola TORRES	<a href="mailto:fabiola_torres41@hotmail.com">fabiola_torres41@hotmail.com</a>
	Marie HERERO	<a href="mailto:maria.herrero@hotmail.com">maria.herrero@hotmail.com</a>	Pierre SMET	<a href="mailto:pierresmet@skynet.be">pierresmet@skynet.be</a>
Planning familial	Lucy GRAUMAN	<a href="mailto:lucygrauman@gmail.com">lucygrauman@gmail.com</a>	Martha GONZALEZ	<a href="mailto:martag63@hotmail.com">martag63@hotmail.com</a>
Maison médicale			Annie MBEMBA	<a href="mailto:annearlette@yahoo.fr">annearlette@yahoo.fr</a>
			Silvana CARU	<a href="mailto:silvana@reseaudiabete.be">silvana@reseaudiabete.be</a>
			Serge PERREAU	<a href="mailto:serge.perreau@fmm.be">serge.perreau@fmm.be</a>
CASG	Marie-Christine RENSON	<a href="mailto:mc@assq-wmw.be">mc@assq-wmw.be</a>	Mélanie SPINNOY	<a href="mailto:spinooy@ssq-wmw.be">spinooy@ssq-wmw.be</a>
	Nitza VASQUEZ	<a href="mailto:nitzavasquez@gmail.com">nitzavasquez@gmail.com</a>		
Toxicomanie	AntoineBOUCHER	<a href="mailto:boucherantoine@hotmail.com">boucherantoine@hotmail.com</a>	Nathalie POSKIN	<a href="mailto:poskinnathalie@hotmail.com">poskinnathalie@hotmail.com</a>
	Nadine PAGE	<a href="mailto:nadine.page@enaden.be">nadine.page@enaden.be</a>	Danielle STASSENS	<a href="mailto:danisaxo@msn.com">danisaxo@msn.com</a>
Autres			Mohamed BARFI	<a href="mailto:barfim@hotmail.com">barfim@hotmail.com</a>
			Abder CHAFI	<a href="mailto:chafider@skynet.be">chafider@skynet.be</a>
	PERMANENTS SYNDICAUX			
Autres secteurs	Germaine NZUANZU	<a href="mailto:Germaine.nzuanzu@acv-csc.be">Germaine.nzuanzu@acv-csc.be</a>	Yves DUPUIS	<a href="mailto:ydupuis@setca-fgtb.be">ydupuis@setca-fgtb.be</a>
		CGSLB : Isabelle JANSSENS : <a href="mailto:isabelle.janssens@cgslb.be">isabelle.janssens@cgslb.be</a>		

## 7. Annexes à fournir

- ✓ Copie du contrat de travail reprenant le temps du travailleur du personnel d'entretien
- ✓ Offre/devis concernant les frais d'accompagnement ou de matériel ou de formation

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