13-15, Square Sainctelette - 1000 Bruxelles
Tel : 02/227.61.51
Mail : info@isajh.org
Site Internet : www.isajh.org

ASSOCIATION BRUXELLOISE POUR LE BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL ABBET
13-15, Square Sainctelette - 1000 Bruxelles
Tel : 02/227.62.02
Mail : info@abbet.be
Site Internet : www.abbet.be

Ce dossier concerne	
☐ **Accompagnement d'équipe**	☐ **Renforcement du temps de travail du personnel d'entretien**
☐ **Soutien psychologique (auprès d'un psychologue)**	
☐ **Achat de matériel d'équipement de protection / location de salle de réunion**	

Formulaire de demande 2020-2021

A rentrer avant le 15 janvier 2021 par mail à info@isajh.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 : ☐ OUI – ☐ NON
2.2. Dans l'affirmative,
dispose-t-il des connaissances de base sur le bien-être au travail ? ☐ OUI – ☐ NON
a-t-il suivi une formation reconnue par le SPF Emploi ou : ☐ OUI – ☐ NON
2.3. Y a-t-il au sein de votre institution un·des travailleur·s assumant le rôle de secouriste ? ☐ OUI – ☐ NON
2.4. Est-il (sont-ils) formé·s ? ☐ OUI – ☐ NON
2.5. Y a-t-il au sein de votre institution un service interne de lutte contre l'incendie ? ☐ OUI – ☐ NON
2.6. Dans l'affirmative, le travailleur a-t-il suivi une formation ? ☐ OUI – ☐ NON
2.7. Avez-vous réalisé une analyse de risques globale au sein de votre institution ? ☐ OUI – ☐ 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. Description et objectifs du soutien psychologique (à compléter si la demande concerne une demande de financement pour un soutien psychologique)

6.1. Objectifs de l'accompagnement : 6.2 Nombre d'heures prévues : 6.2 Nom du psychologue :

7. Concertation paritaire

7.1. 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
Mandat : DS Interne ☐ - DS Inter-Centres ☐	**Mandat :** DS Interne ☐ - DS Inter-Centres ☐	**Mandat :** DS Interne ☐ - DS Inter-Centres ☐
Organisation syndicale : CSC/CNE ☐ - SETCA/FGTB ☐ - CGSLB ☐	**Organisation syndicale :** CSC/CNE ☐ - SETCA/FGTB ☐ - CGSLB ☐	**Organisation syndicale :** CSC/CNE ☐ - SETCA/FGTB ☐ - CGSLB ☐

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

Secteur Handicap et maison d'accueil :

- ✓ CNE : Fabien Boucqueau: fabien.boucqeau@acv-csc.be
- ✓ SETCA : Yves Dupuis : ydupuis@setca-fgtb.be
- ✓ CGSLB : Isabelle Janssens : isabelle.janssens@cgslb.be

8. 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).