



C/o APEF Asbl – Fonds Social MAE – Qualifesc : Square Saintelette 13/15 à 1000 Bruxelles  
02/227.22.43 – qualifesc@apefasbl.org – www.qualifesc.be

## BOURSE EMBAUCHE COMPENSATOIRE POUR LE SUIVI D'UNE FORMATION

### ACTE DE CANDIDATURE 2018

A renvoyer à la Cellule Qualifesc au plus tard pour le **1<sup>er</sup> juin 2018**

Un seul envoi suffit et de préférence par email, merci.

#### 1. Coordonnées de l'organisme qui introduit la demande

Nom de l'organisme :		Commission paritaire le cas échéant :	
Type :	<input type="checkbox"/> Institution ex-FESC	<input type="checkbox"/> Fédération d'Employeurs	<input type="checkbox"/> Organisation Syndicale
Si institution ex-FESC, secteur(s) d'activité FESC :		Coordination ou Fédération le cas échéant :	
<input type="checkbox"/> Accueil extra-scolaire 3-12 <input type="checkbox"/> Accueil d'enfants malades à domicile 0-12 <input type="checkbox"/> Accueil d'urgence 0-3 <input type="checkbox"/> Accueil flexible 0-3 <input type="checkbox"/> Accueil flexible 3-12 <input type="checkbox"/> Coordination (reconnue officiellement par le FESC)		<input type="checkbox"/> FILE <input type="checkbox"/> FIMS <input type="checkbox"/> PROMEMPLOI <input type="checkbox"/> FOREM Instance Bassin Hainaut Sud <input type="checkbox"/> FSMI <input type="checkbox"/> BADJE <input type="checkbox"/> Autre :	
Adresse :			
Nombre total de travailleurs salariés :		En Equivalents Temps Plein :	
Nombre de travailleurs salariés affectés aux activités ex-FESC :		En Equivalents Temps Plein :	

#### 2. Carnet de bord professionnel

2.1. Y a-t-il un plan de formation en vigueur au sein de votre institution ? <input type="checkbox"/> OUI <sup>1</sup> / <input type="checkbox"/> NON / <input type="checkbox"/> En cours d'élaboration
• Si oui, l'action formative concernée est-elle en lien avec le plan de formation ? <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
Si oui, expliquez pourquoi :
2.2. Connaissiez-vous l'outil <a href="#">Carnet de bord professionnel</a> ? <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
• Si oui, avez-vous déjà informé vos travailleurs de son existence et de son fonctionnement ? <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
• Si oui, le Carnet de bord vous a-t-il été utile pour le choix de ces formations ? <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
Si oui, expliquez pourquoi :
• Si oui, l'action formative choisie contribue-t-elle à l'utilisation de l'outil par les travailleurs ? <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
Si oui, expliquez comment :
• Si non, il vous est demandé de prendre connaissance de l'outil Carnet de bord et de sensibiliser vos travailleurs à son utilisation. Vous engagez-vous à le faire ? <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
2.3. Avez-vous déjà commandé un/des exemplaire(s) de l'outil pour votre institution et vos travailleurs ? <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
• Si oui, les travailleurs sont-ils accompagnés dans l'utilisation de cet outil ? <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
Si oui, expliquez comment :
2.4. Avez-vous fait une demande de séance d'information auprès de la Cellule Carnet de bord ? <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
2.5. Souhaitez-vous recevoir plus d'informations sur le Carnet de bord professionnel ? <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON

#### 3. Personne de contact

Chargé du suivi de la demande = Référent-Formation ? <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON			
Nom :	Prénom :	Téléphone :	
Fonction :	E-mail :		

<sup>1</sup> Si vous disposez déjà d'un **plan de formation**, merci de nous le transmettre sous format WORD ou PDF, par mail, en même temps que votre acte de candidature.

**4. Modalités d'embauche envisagées (à cocher avec possibilité de cumuler plusieurs modalités)**

<input type="checkbox"/> Extension au contrat de travail de travailleur à temps partiel
<input type="checkbox"/> Engagement d'un nouveau travailleur
<input type="checkbox"/> Heures complémentaires pour les travailleurs à temps partiel (max. 13h/trimestre)
<input type="checkbox"/> Recours à un service de remplacement
<input type="checkbox"/> Recours à une société d'intérim

**5. Coordonnées financières de l'institution**

NOM :	
IBAN :	

**Attention :** obligation de fournir une copie d'un extrait de compte officiel ou une attestation bancaire

**6. Liste des travailleurs salariés FESC de l'institution ayant suivi ou une plusieurs formation(s)**

Complétez le tableau page 3, veillez à n'oublier aucune case. Le montant total dont peut bénéficier l'institution pour de l'embauche compensatoire sera calculé sur base de ce tableau. Il est possible d'inscrire plus de 20 travailleurs, pour cela, nous vous invitons à remplir plusieurs tableaux.

**7. Consultation du personnel et concertation paritaire (à cocher et obligatoire)**

En cas de présence d'un organe de concertation sociale au sein de votre institution, veuillez informer l'ensemble du personnel et joindre l'avis des représentants syndicaux.

A défaut de représentants syndicaux au sein de votre institution, veuillez compléter l'attestation sur l'honneur ci-dessous **et** envoyer l'acte de candidature aux permanents syndicaux régionaux des trois organisations syndicales par mail avec [qualifesc@apefasbl.org](mailto:qualifesc@apefasbl.org) en copie. Une réponse de leur part n'est pas obligatoire. La liste des permanents syndicaux régionaux est disponible sur [www.qualifesc.be](http://www.qualifesc.be).

AVIS SYNDICAL :			ATTESTATION SUR L'HONNEUR :
NOM et Prénom :	NOM et Prénom :	NOM et Prénom :	NOM et Prénom du responsable :
Mandat : <input type="checkbox"/> DS <input type="checkbox"/> CPPT <input type="checkbox"/> CE	Mandat : <input type="checkbox"/> DS <input type="checkbox"/> CPPT <input type="checkbox"/> CE	Mandat : <input type="checkbox"/> DS <input type="checkbox"/> CPPT <input type="checkbox"/> CE	Atteste que : <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'ensemble du personnel de l'institution a été informé du projet</li> <li>• Les participants à l'action formative ont marqué leur accord</li> <li>• L'ensemble du personnel sera informé sous peu de l'existence de l'outil Carnet de bord professionnel et sensibilisé à son utilisation</li> </ul>
Organisation syndicale : <input type="checkbox"/> CSC-CNE <input type="checkbox"/> FBGTB-SETCa <input type="checkbox"/> CGSLB	Organisation syndicale : <input type="checkbox"/> CSC-CNE <input type="checkbox"/> FBGTB-SETCa <input type="checkbox"/> CGSLB	Organisation syndicale : <input type="checkbox"/> CSC-CNE <input type="checkbox"/> FBGTB-SETCa <input type="checkbox"/> CGSLB	
Signature :	Signature :	Signature :	

DATE	NOM ET FONCTION DU RESPONSABLE	SIGNATURE	CACHET (SI POSSIBLE)

**6. Liste des travailleurs salariés affectés aux activités FESC ayant suivi une ou plusieurs formation(s) entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 15 décembre 2018 :**

Merci de compléter ce tableau en fonction des indications référencées ci-dessous.

N°	NOM	PRENOM	Fonction exercée	Genre <sup>1</sup>	Date de naissance <sup>2</sup>	Nationalité <sup>3</sup>	Niveau diplôme <sup>4</sup>	Régime de travail <sup>5</sup>	Type activité FESC <sup>6</sup>	NOMBRE D'HEURES PREVUES (PLAFONNEES) POUR LA :		
										Formation de base	Formation qualifiante	Formation continue
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
...												
<b>TOTAL D'HEURES prévues par type de formation (plafond par types = 400h) :</b>												
<b>TOTAL D'HEURES GLOBAL POUR L'INSTITUTION (plafond global par institution = 600h) :</b>												

-----  
**1 F** : femme ; **H** : homme

**2** Format : **JJ/MM/AAAA** (exemple : 15/03/1989)

**3 B** : Belge, **UE** : Union Européenne, **HEU** : Hors Union Européenne

**4 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

**5** Tel qu'indiqué dans le contrat de travail. **TP** : Temps-plein ; **MT** : Mi-temps ; **≥MT** : Entre mi-temps et temps-plein ; **<MT** : moins qu'un mi-temps

**6 AES** : Accueil extra-scolaire 3-12 ans ; **AF 0-3** : Accueil flexible 0-3ans ; **AF 3-12** : Accueil flexible 3-12ans ; **AU** : Accueil d'urgence 0-3ans ; **AEMD** : Accueil d'enfants malade à domicile 0-12 ans ; **C** : Coordination (FILE, FIMS, Promemploi, FOREM IBHS, BADJE)