



FONDS MARIBEL SOCIAL DU SECTEUR SOCIOCULTUREL
DES COMMUNAUTÉS FRANÇAISE ET GERMANOPHONE
ET DE LA REGION WALLONNE
c/o APEF – Square Saintelette 13-15 - 1000 Bruxelles

Mme Vandegeerde : 02/229.32.57
pascale.vandegeerde@apefasbl.org
Mr De Ridder : 02/227.61.54
christophe.deridder@apefasbl.org

ACTE DE CANDIDATURE DE TRANSFERT DE POSTE – formulaire 009

VOLET A. ASSOCIATION QUI CEDE LA SUBVENTION DU POSTE

A.1. IDENTIFICATION DE L'ASSOCIATION QUI CEDE LA SUBVENTION DU POSTE

N° d'enregistrement du dossier auprès du Fonds Maribel Social	
Nom de l'association	
Adresse	
Téléphone	
E - mail	
Nom de la personne de contact	

A.2. RENSEIGNEMENTS A COMMUNIQUER PAR L'ASSOCIATION QUI CEDE LA SUBVENTION DU POSTE

Données de l'asbl

Nombre total d'ETP déclarés à l'O.N.S.S. pour l'année précédant la demande	
Nombre de travailleurs occupés au moins à mi-temps (PRC non compris) pour l'année précédant la demande	

Données du poste à transférer

Type de Maribel Social	
Fonction (attention doit rester la même sauf demande spécifique)	
Régime de travail	
Barème de base	

A.3. MOTIVATION DE LA DEMANDE DE L'ASSOCIATION QUI CEDE LA SUBVENTION DU POSTE

--

A.4. SIGNATURE DU REPRESENTANT DE L'ASSOCIATION QUI CEDE LA SUBVENTION DU POSTE

«Je soussigné, agissant au nom de l'association (nom, prénom et qualité) déclare sur l'honneur que le présent formulaire est complet et conforme et marque son accord pour le transfert du poste à l'association mentionnée au Volet B»	
Fait à, le	
Signature de la personne mandatée	

VOLET B. ASSOCIATION QUI REPREND LA SUBVENTION DU POSTE

B.1. IDENTIFICATION DE L'ASSOCIATION QUI REPREND LA SUBVENTION DU POSTE

N° d'enregistrement du dossier auprès du Fonds Maribel Social	
Nom de l'association	
Adresse	
Téléphone	
E - mail	
Nom et fonction de la personne de contact	
N° d'immatriculation à l'ONSS	
N° de compte bancaire IBAN (joindre un virement annulé ou extrait de compte)	

B.2. RENSEIGNEMENTS A COMMUNIQUER PAR L'ASSOCIATION QUI REPREND LA SUBVENTION DU POSTE

Données de l'asbl

Nombre total d'ETP déclarés à l'O.N.S.S. pour l'année précédant la demande	
Nombre de travailleurs occupés au moins à mi-temps (PRC non compris) pour l'année précédant la demande	

Données du poste à transférer

Type de Maribel Social	
Fonction	
Régime de travail	
Barème de base	

B.3. PROJET DE L'ASSOCIATION QUI REPREND LA SUBVENTION DU POSTE

Le projet initial doit être respecté sauf dérogation du Fonds.

Au niveau de la pénibilité du travail (tous les Maribel)	
Au niveau d'un critère spécifique (Maribel 2003 et Maribel Fiscal)	

B.4. SIGNATURE DU REPRESENTANT DE L'ASSOCIATION QUI REPREND LA SUBVENTION DU POSTE

«Je soussigné, agissant au nom de l'association (nom, prénom et qualité) déclare sur l'honneur que le présent formulaire est complet et conforme et marque son accord pour le transfert du poste de l'association mentionnée au Volet A»	
Fait à, le	
Signature de la personne mandatée	

**VOLET C. ASSOCIATION QUI CEDE LA SUBVENTION DU POSTE ET
ASSOCIATION QUI REPREND LA SUBVENTION DU POSTE**

NB. Tout le dossier doit être transmis aux représentants des travailleurs des deux associations.

**C.1. AVIS DES REPRESENTANTS DES TRAVAILLEURS DE L'ASSOCIATION
QUI CEDE LA SUBVENTION DU POSTE**

- *S'il y a une représentation dans l'association*

Nous soussignés, cocher la mention utile (par ordre de priorité)

membres du Conseil d'Entreprise	
membres du Comité pour la Prévention et la Protection au Travail	
membres de la Délégation Syndicale	
Emettons l'avis suivant	

(joindre le Procès-verbal du Conseil d'Entreprise ou du CPPT ou de la Délégation Syndicale)

Fait à, le	
------------	--

Signatures de tous les membres (noms, prénoms et indication du type de mandat) :

- *A défaut de Conseil d'Entreprise, de Comité pour la Prévention et la Protection au Travail ou de Délégation Syndicale dans l'association*

Avis et/ou signatures de 2 secrétaires permanents d'organisations représentatives des travailleurs en CP 329 (voir liste annexe) :

C.2. AVIS DES REPRESENTANTS DES TRAVAILLEURS DE L'ASSOCIATION QUI REPREND LA SUBVENTION DU POSTE

- *S'il y a une représentation dans l'association*

Nous soussignés, cocher la mention utile (par ordre de priorité)

membres du Conseil d'Entreprise	
membres du Comité pour la Prévention et la Protection au Travail	
membres de la Délégation Syndicale	
Emettons l'avis suivant	

(joindre le Procès-verbal du Conseil d'Entreprise ou du CPPT ou de la Délégation Syndicale)

Fait à, le	
------------	--

Signatures de tous les membres (noms, prénoms et indication du type de mandat) :

--

- *A défaut de Conseil d'Entreprise, de Comité pour la Prévention et la Protection au Travail ou de Délégation Syndicale dans l'association*

Avis et/ou signatures de 2 secrétaires permanents d'organisations représentatives des travailleurs en CP 329 (voir liste annexe) :

--

CE DOCUMENT EST A TELECHARGER ET A RENVOYER QUAND CELA S'AVERE NECESSAIRE.

Pour toute information, n'hésitez pas à prendre contact par téléphone ou par mail avec le Fonds Maribel Social : Tél : 02/229.32.57 – 02/227.61.54