# LOGO-ABBET-FR-NL

**Formulaire de demande de subvention Actions secteurs** (à remplir par l’employeur)

Ce formulaire est destiné aux institutions du secteur non marchand agréées par la COCOM ou bénéficiant d’un subside Cohésion sociale .

*Nous vous invitons à consulter notre site internet* [***ABBET.BE***](https://abbet.be/Fiche-3-4-Le-CPPT-Comite-pour-la%23%3A~%3Atext%3DLe%20Comit%C3%A9%20pour%20la%20pr%C3%A9vention%2Cle%20bien-%C3%AAtre%20au%20travail.)*afin de prendre connaissances des conditions, avant d’introduire un formulaire de demande de subvention.*

1. **DONNEES DE L’ORGANISATION QUI INTRODUIT LA DEMANDE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Secteur COCOF** | **Secteur Cocom** |
| [ ]  Cohésion sociale | [ ]  Aides et soins[ ]  Personnes en situation de handicap[ ]  Sans-abri [ ]  Santé mentale[ ]  Seniors[ ]  Autres :       |

**Nom de l’organisation :**

Rue et n° :

Code postal :       Commune :

Commission paritaire :

N° BCE (n° d’entreprise) : [ ] [ ] [ ] [ ]  [ ] [ ] [ ]  [ ] [ ] [ ]

N° ONSS : [ ] [ ] [ ]  - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ]

N° de compte bancaire IBAN : BE [ ] [ ]  [ ] [ ] [ ] [ ]  [ ] [ ] [ ] [ ]  [ ] [ ] [ ] [ ]

**Personne de contact :**

Fonction :

Téléphone :       Email :

**Nombre de travailleurs :** En ETP :

 Personnes physiques :

1. **OBLIGATIONS LEGALES MISES EN PLACE AU SEIN DE L’INSTITUTION**

Y a-t-il au sein de l’institution un **conseiller en prévention interne** ? OUI [ ]  NON [ ]

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 ? OUI [ ]  NON [ ]

Y a-t-il au sein de votre institution un travailleur (ou plusieurs)
assumant le rôle de **secouriste** ? OUI [ ]  NON [ ]

Dans l’affirmative, est-il formé? OUI [ ]  NON [ ]

Y a-t-il au sein de votre institution un **service interne de lutte contre l’incendie** ? OUI [ ]  NON [ ]

Dans l’affirmative, le travailleur a-t-il suivi une formation ? OUI [ ]  NON [ ]

Avez-vous réalisé une analyse de risques globale au sein de votre institution ? OUI [ ]  NON [ ]

Date de réalisation de cette analyse :

Commentaire (facultatif) :

**J’atteste sur l’honneur que les informations déclarées ci-dessus sont véridiques au moment de l’introduction de la demande.**

1. **CONSULTATION DES TRAVAILLEURS**

Les Fonds demandent que le personnel soit consulté.

**ANNEXE**

* Preuve de la concertation sociale avec ce formulaire de demande.

**EMBAUCHE COMPLEMENTAIRE POUR LE CONSEILLER EN PREVENTION**

**Cochez la modalité choisie :**

[ ]  Augmentation du temps de travail d’un travailleur déjà en place (avenant au contrat de travail)

[ ]  Engagement d’un nouveau travailleur (nouveau contrat de travail)

**PROFIL DU CONSEILLER EN PREVENTION**

Nom :       Prénom :

Fonction principale :       Fait-elle partie du personnel de direction :

Courriel :       Téléphone :

Depuis quand exerce-t-elle cette fonction auprès de l’employeur concerné ?

Dispose-t-elle de l’attestation de conseiller en prévention de niveau de base : oui – non

Si non, programmation de la formation en 2023 :

Au moment de la demande :

- temps de travail total:

- % de temps de travail dédié à la fonction de conseiller en prévention :

 **MISE EN OEUVRE DE L’EMBAUCHE COMPLÉMENTAIRE**

Nom de la personne qui va bénéficier de l’embauche complémentaire :

 Sa fonction et son régime de travail actuel :

S’agit-il du conseiller en prévention ?

* OUI
* NON, car le conseiller en prévention est, au moment de la demande, membre de la Direction. Précisez comment la personne bénéficiant de l’embauche complémentaire va au départ prendre en charge certaines tâches de la fonction de conseiller en prévention:
* NON car le conseiller en prévention travaille déjà à temps plein (ou ne veut pas augmenter son régime de travail). Précisez comment la personne bénéficiant de l’embauche complémentaire va alléger la charge de travail du conseiller en prévention (de sorte que le conseiller en prévention puisse davantage se consacrer à la fonction de conseiller en prévention) :

Volume de temps de travail dédié à la fonction de conseiller en prévention pour lequel un

financement est demandé :

Période du financement du :       /202.. au       /202..

Motivations du volume de temps de financement:

**MONTANT DE L’EMBAUCHE COMPLEMENTAIRE**

Coût salarial (incluant pécule de vacances et prime de fin d’année) demandé pour la durée totale de l’embauche complémentaire :

Cout salarial par heure (incluant pécule de vacances et prime de fin d’année) :

Temps de formation (concernant la fonction de conseiller en prévention):

Nombre d’heures de formation :

Total heures      x coût salarial/heure :      €

MONTANT TOTAL DE L’EMBAUCHE :

**POSITIONNEMENT PAR RAPPORT AU CAHIER DES CHARGES**

**Résumé du cahier des charges**

1. Affecter le temps de travail supplémentaire financé aux activités de conseiller en prévention (joindre une copie de l’avenant au contrat de travail reprenant le temps du travailleur dédié à sa fonction de conseiller en prévention dans le mois qui suit l’accord de l’ABBET)
2. Avoir suivi une formation de base de conseiller en prévention ou la suivre dans les trois mois qui suivent le début du financement.
3. Ne pas faire partie du personnel de direction
4. Entamer une analyse participative des risques dans les 9 mois qui suivent le début du financement
5. Transmettre le plan annuel d’action défini suite à l’analyse de risques ainsi que le plan global de prévention actualisé
6. Participer aux intervisions entre conseillers en prévention organisées par l’ABBET
7. Transmettre un rapport financier concernant l’année 2022 pour le 15 janvier 2023
8. Réaliser un rapport final au plus tard un mois après la fin du financement

**Je déclare avoir pris connaissance des modalités décrites sur le site internet de l’ABBET et accepte les conditions dont, notamment, le principe que le paiement final est conditionné à la réception des documents justificatifs (factures, preuves de paiement, données des participant·e·s…).**

**Date de la demande :**

**Nom et signature responsable de l’organisation qui introduit la demande :**

**Annexes :**

[ ]  preuve de concertation sociale[[1]](#footnote-1)

**Envoyez le formulaire de demande complet, avec les annexes demandées, par mail à :** **bourses@abbet.be**

1. [↑](#footnote-ref-1)