# 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 la COCOF et

bénéficiant d’un subside Cohésion sociale ou ISP

*Nous vous invitons à consulter notre site internet* [***ABBET.BE***](https://abbet.be/Fiche-3-4-Le-CPPT-Comite-pour-la%23:~:text=Le%20Comit%C3%A9%20pour%20la%20pr%C3%A9vention,le%20bien%2D%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**  **ISP (Insertion SocioProfessionnelle )** | **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 :

En 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.

**REMBOURSEMENT DES FRAIS DE FORMATION**

Cocher la formation correspondante :

Formation (individuelle)

conseiller en prévention

personne de confiance

équipier de première intervention

secourisme (reconnue par le SPF Emploi)

Formation complémentaire individuelle (recyclage)

**Intitulé de la formation:**

**Nombre de participants**:

|  |  |
| --- | --- |
| **LES FRAIS D’INSCRIPTION** | **MONTANT** |
| Coût par participant |  |
| **Coût total** (= coût total par participant x le nombre de participants pour qui vous faites la demande)**:** |  |

1. **DUREE DE LA FORMATION**

|  |  |
| --- | --- |
| Date de début |  |
| Date de fin |  |
| Nombre de sessions par participant | Nombre de journées entières : |
| Nombre de demi-journées : |
| **Nombre total de sessions**  (nombre de sessions par participant x le nombre de participants pour lesquels vous faites la demande) | **Nombre de journées entières :** |
| **Nombre de demi-journées :** |

1. **OPERATEUR DE FORMATION**

Nom de l’opérateur de formation :

Forme juridique :

Rue et n° :

Code postal :       Commune :

**Motivez ci-dessous votre choix si l’opérateur de formation n’est pas une asbl ou un opérateur public :**

1. **ANNEXES A JOINDRE**

* Offre de l’opérateur de formation
* CV du formateur

**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 participants…).**

**Date de la demande :**

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

**Annexes :**

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

Offre de l’opérateur de formation

CV du formateur

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

1. [↑](#footnote-ref-1)