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

**A remplir avant le 1er novembre**

*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[ ]  ISP (Insertion SocioProfessionnelle )  | [ ]  Aides et soins[ ]  Personnes en situation de handicap[ ]  Sans-abri [ ]  Santé mentale[ ]  Seniors |

**Nom de l’organisation :**      **.............................................................**

Rue et n° :       Code postal :       Commune :

Commission paritaire :

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

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

**Personne de contact :**      ............................................................... Fonction :

Téléphone :       Email :

**Nombre de travailleurs :**Personnes physiques :       En ETP :

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

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

Dans l’affirmative:

* dispose-t-il.elle des connaissances de base sur le bien-être au travail ? OUI [ ]  NON [ ]
* a-t-il.elle suivi une formation reconnue par le SPF Emploi ? OUI [ ]  NON [ ]

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

Dans l’affirmative, est-il.elle formée? OUI [ ]  NON [ ]

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

Dans l’affirmative, les membres a-t-il.elle.s 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 DE MATERIEL DE PREVENTION**

**Quel matériel de prévention est concerné par la demande ?**

[ ]  Chaise ergonomique

[ ]  Repose-pieds

[ ]  Souris

[ ]  Clavier

[ ]  Rehausseur d’écran

[ ]  Tapis de souris

[ ]  Repose bras

[ ]  Porte-document

[ ]  Autre matériel décrit dans l’analyse de risques

* **Décrivez brièvement le matériel que vous souhaitez acquérir.**

*Joindre en annexe une fiche descriptive du matériel et le devis*

* **Motivation de la demande d’acquisition**
* à qui le matériel est destiné ?
* quels liens avec l’analyse de risques ?
* quels liens avec des obligations légales ?
* absence d’autres possibilités de financement ?
* **Coût** total du matériel :      € et **montant** demandé à l’ABBET :       €

**ANNEXES**

* Extrait du rapport de l’analyse de risques qui concerne le matériel en question
* Devis du matériel
* Fiche descriptive du matériel

**Je déclare avoir pris connaissance des modalités décrites sur le site internet de l’ABBET et en accepte les conditions dont, notamment, le principe que la demande s’introduit avant l’achat et 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 :** ?

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