# Une image contenant texte  Description générée automatiquement

**Formulaire de demande de financement pour Analyse des risques** (à remplir par l’employeur)

**A introduire au plus tard pour le 01 novembre**

*Nous vous invitons à consulter notre site internet* [***ABBET.BE***](https://abbet.be/fr/services/conferences/)*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° ONSS : [ ] [ ] [ ]  - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ]

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

**Personne de contact :**

Fonction :

Téléphone :       Email :

**Nombre de travailleur.euse.s :** 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.e **conseiller.ère en prévention interne** ? OUI [ ]  NON [ ]

Dans l’affirmative:

* Nom et email du·de la conseiller·ère en prévention
* 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.euse (ou plusieurs)
assumant le rôle de **secouriste** ? OUI [ ]  NON [ ]

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

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

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

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

Si oui, date de réalisation de cette analyse :

Si non, date prévue pour la 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.**

**Signature :**

1. **CONSULTATION DU PERSONNEL**

Les Fonds demandent que le personnel soit consulté.

**ANALYSE DE RISQUE**

**A COMPLETER uniquement si** vous souhaitez introduire une demande d’analyse de risques avec un.e opérateur.trice **autre que** **l’ABBET.**

Type d’analyse de risques demandé:

[ ]  Globale

[ ]  Risques psycho-sociaux

[ ]  Incendie

[ ]  Postes de travail

[ ]  Autres domaines du bien-être au travail (risques électriques, aménagement des locaux) :

Motivation de l’analyse des risques[[1]](#footnote-1) :

Motivation du recours à un opérateur autre que l’ABBET :

Méthode utilisée :

**Personnel qui va participer activement à l’analyse des risques :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom**  | **Prénom**  | **Genre** | **Fonction exercée** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Identification de l’opérateur.trice qui va réaliser l’analyse de risques et données financières**

Nom de l’opérateur.trice d’analyse de risque :

Forme juridique de l’opérateur.trice :      . Est-ce un SEPPT ?

Nom de l’intervenant.e :

Dates prévues de l’intervention au sein de l’organisme pour réaliser l’analyse de risques :

**COUT et durée de l’analyse des risques :**

Nombre d’heures d’intervention:

Coût de l’intervention :

Montant demandé à l’ABBET :

**Si l’ensemble des travailleur.euse.s de l’institution ne participe pas à l’intervention:**

Pour quelles raisons certain.e.s travailleur.euse.s ne participent pas à l’intervention ?

Comment vont-ils.elles être associé.e.s aux résultats de l’analyse des risques?

**ANNEXE**

* Preuve de la concertation sociale avec ce formulaire de demande.
* Offre de l’opérateur.rice réalisant l’analyse de risques (un volet de recommandations doit être prévu)
* CV de l’intervenant.e

**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 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**

1. Exemple : injonction du contrôle Bien-être, demande d’intervention formelle au service externe, etc. [↑](#footnote-ref-1)