# Une image contenant texte Description générée automatiquement

**Formulaire de demande de financement pour FORMATION COLLECTIVE ou ACCOMPAGNEMENT D’ÉQUIPE** (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** | **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:

* son noms et mail :
* 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 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 ont-t-il·elle·s 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, quand projetez-vous de la réaliser :

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.**

**Signature :**

1. **FORMATION COLLECTIVE/ACCOMPAGNEMENT D’EQUIPE**

* **Décrivez brièvement l’objectif de l’accompagnement ou de la formation :**

* Intitulé de l’accompagnement/formation :
* Contenu de l’accompagnement/formation :

**Personnel qui va bénéficier de l’accompagnement d’équipe / de la formation:**

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

**L’OPERATEUR·RICE**

Nom de l’opérateur·rice de formation/ accompagnement :

Forme juridique :

Rue et n° :       Code postal :      Commune :

**Motivez ci-dessous votre choix si le·la prestataire n’est pas une asbl ou une organisation publique :**

**DUREE DE L’ACCOMPAGNEMENT / FORMATION**

* Date de début :
* Date de fin :
* Nombre d’heures prévues :
* Nombre de séances prévues :

**COUT**

Coût horaire de l’intervention:      €

Coût total de l’intervention:       €

Montant demandé à l’ABBET:       €

1. **CONSULTATION DU PERSONNEL**

Les Fonds demandent que le personnel soit consulté.

**ANNEXE**

* Preuve de la concertation sociale avec ce formulaire de demande.
* CV de l’accompagnateur·rice
* Joindre un devis ou la référence à un catalogue de formation

**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 participant·e·s…).**

**Date de la demande :**

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

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