# REMBOURSEMENT FRAIS D’INSCRIPTION

# FORMATIONS POUR TRAVAILLEUR·EUSE·S

Ce formulaire est destiné aux institutions de la **commission paritaire** **330,**

**avec indice ONSS 422, 522, 722, 735 et 822.** Il s’agit des

* maisons médicales,
* initiatives d’habitations protégées,
* services du sang de la Croix-Rouge,
* établissements et services de santé bicommunautaires,
* établissements et services de santé résiduaires (comme les services externes de prévention et protection au travail et les polycliniques).
1. **DONNEES DE L’ORGANISATION QUI INTRODUIT LA DEMANDE**

**Sous-secteur :**

[ ]  maisons médicales

[ ]  initiatives d’habitations protégées

[ ]  services du sang de la Croix-Rouge

[ ]  établissements et services bicommunautaires

[ ]  établissements et services résiduaires (comme les services externes de prévention et protection au travail et les polycliniques).

**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 :

 Personnes physiques :

1. **LA FORMATION / JOURNEE D’ETUDE**

Notez ici le titre, et indiquez dans le tableau ci-dessous de quel thème il s’agit :

**Titre :**

[ ]  Formation en ligne

Veuillez indiquer l’adresse URL de la formation en ligne : ………………………

**THEMES PRIORITAIRES**

[ ]  Bureautique (Excel, Access, Word…)

[ ]  Gestion du stress

[ ]  Gestion de l'agressivité

[ ]  Communication au sein de l'équipe

[ ]  Plan de formation

Le Fonds peut accepter une demande de subvention pour un thème qui n’entre pas dans la liste. Dans ce cas, vous devez argumenter pourquoi un fonds groupes à risques devrait soutenir financièrement cette formation.

[ ]  Autre thème

Motivation :

**5**

1. **DONNEES DES PARTICIPANT·E·S**

**Attention :**

* Seul·e·s les travailleur·euse·s salarié·e·s de l’institution donnent droit aux subsides.
* Le Fonds donne priorité aux travailleur·euse·s qui appartiennent aux groupes à risque :
	+ Pas de diplôme de l’enseignement supérieur
	+ + 50 ans
	+ Aptitude au travail réduite
	+ Engagé·e depuis moins d’un an et demandeur·euse d’emploi avant l’engagement
* Si la demande est liée à un thème prioritaire, les travailleur·euse·s qui n’appartiennent pas strictement aux groupes à risque peuvent également entrer en ligne de compte pour la subvention.

**Les participants**

Nombre de participant·e·s :

Fonctions des participant·e·s :

Niveau d’études des participant·e·s: Nombre < CESS[[1]](#footnote-1) :

Nombre = CESS :

Nombre > CESS (niveau bachelier) :

Nombre > CESS (niveau universitaire):

1. **DUREE DE LA FORMATION / JOURNEE D’ETUDE**

|  |  |
| --- | --- |
| Date de début  |  |
| Date de fin  |  |

 Veuillez compléter ce cadre pour une formations en présentiel (max. 60€/demi-journée ou 120€/jour)

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de sessions par participant·e·s | Nombre de journées entières :  |
| Nombre de demi-journées :  |
| **Nombre total de sessions** (nombre de sessions par participant·e·s x le nombre de participant·e·s pour lesquels vous faites la demande) | **Nombre de journées entières :**  |
| **Nombre de demi-journées :**  |

 Veuillez compléter ce cadre pour une formation en ligne (max. 16€/heure/participant·e))

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre d’heures par participant·e | …………. Heures/participant·e |
| **Nombre total d’heures**(nombre d’heures par participant·e x le nombre de participant·e·s pour lesquels vous faites la demande) | …………. Heures au total |

1. **L’OPERATEUR DE FORMATION**

Attention :

En principe, le Fonds n’accepte que les opérateurs de formation qui sont actifs dans le non-marchand, qui poursuivent des objectifs non lucratifs et qui appliquent des tarifs adaptés. Il s’agit donc principalement d’asbl et d’opérateurs publics. Dans tous les cas, d’autres types d’opérateurs ne sont pris en compte que si l’institution motive son choix.

**L’opérateur de formation**

Nom de l’organisation :

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. **CONSULTATION DES TRAVAILLEUR·EUSE·S**

Le Fonds demande que le personnel soit consulté

* via un organe de concertation (conseil d’entreprise, CPPT, délégation syndicale), qui doit donner son accord
* Pour les institutions qui ne disposent pas d’un organe de concertation, l’employeur déclare sur l’honneur que l’ensemble des travailleurs a été consulté et a eu la possibilité de formuler des remarques
* Les maisons médicales et les institutions bicommunautaires doivent prendre contact avec leurs délégations inter-centres respectives.

Utilisez le document type du Fonds Social (voir <https://www.fe-bi.org/fr> < formation < CP330 Autres Etablissements et Services de Santé < projets subsidiés < introduire une demande)

Le document type comprend trois volets.

* Volet A: pour les institutions qui ont un organe de concertation sociale
* Volet B: pour les institutions qui n’ont pas d’organe de concertation sociale
* Volet C : pour les maisons médicales et les institutions bicommunautaires

Envoyez cette preuve de concertation sociale au Fonds avec ce formulaire de demande.

1. **L’INTERVENTION FINANCIERE DU FONDS**

L’intervention sera plafonnée à votre “Budget Maximum Autorisé” annuel (BMA) dont les montants sont les suivants :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ETP** | **Paliers** | **BMA par palier**  |
| >25 | 1 | € 5000 |
| 15\_25 | 2 | € 4000 |
| 10\_15 | 3 | € 3000 |
| 5\_10 | 4 | € 2000 |
| 0\_5 | 5 | € 1000 |

Le Fonds ESS est en possession des données ETP de référence (via l’ONSS).

L’intervention financière maximale s’élève à :

* Formation en présentiel

Pour une demi-journée: max. 60 € par participant·e

Pour une journée entière: max. 120 € par participant·e

* Formation en ligne

Max. 16 €/heure/participant·e

Attention: le Fonds ne paie que pour ce qui a effectivement été réalisé. Le montant payé peut donc être inférieur au montant approuvé, par ex. s’il y avait moins de participant·e·s ou d’heures de formation, ou si le coût était moins élevé que mentionné dans le dossier de demande.

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

Si votre dossier est approuvé pour au minimum € 500, vous pouvez recevoir une avance de 50%. Souhaitez-vous dans ce cas recevoir une avance ?

[ ]  Oui [ ]  Non

1. **DELAIS DE TRAITEMENT DU DOSSIER**
2. **PAIEMENT DE LA SUBVENTION**

La subvention est payée après la réalisation du projet, et sur base de justificatifs qui seront envoyés au Fonds: càd une preuve de paiement des frais d’inscription, une preuve de participation, les données des participant·e·s (voir lettre d’attribution lorsque votre dossier est approuvé).

Autres conditions :

* L’intervention du Fonds n’est possible que s’il n’y a pas moyen de financer

autrement le projet de formation dans son ensemble.

* Les salaires des participant·e·s ne sont pas remboursés.
* La formation ou l’accompagnement des travailleur·euse·s a lieu pendant les heures de travail ou est, dans le cas contraire, considéré comme des heures de travail.
* L’institution n'impose aux participant·e·s aucune intervention financière.
* L’institution s'engage à communiquer aux participant·e·s le soutien apporté par le Fonds.

**Date de la demande :**

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

**Annexes :**

[ ]  preuve de concertation sociale[[2]](#footnote-2)

[ ]  données des participant·e·s [[3]](#footnote-3)

**Envoyez le formulaire de demande, avec les annexes demandées, par mail à :**

**gid-ess@fe-bi.org**

**Trouvez les documents type du Fonds sur notre site Internet :**

[**https://www.fe-bi.org/fr**](https://www.fe-bi.org/fr) **< formation < CP330 Autres Etablissements et Services de Santé < projets subsidiés < introduire une demande**

1. CESS = Certificat Enseignement Secondaire Supérieur [↑](#footnote-ref-1)
2. Voir document type sur le site Internet [↑](#footnote-ref-2)
3. Voir document type sur le site Internet [↑](#footnote-ref-3)