

**Vormingsfonds 337**

**Fonds de formation 337**

# FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBSIDE :

# PROJET D’ACCOMPAGNEMENT D’EQUIPE OU DE FORMATION

Ce formulaire est destiné aux organisations du Fonds social auxiliaire non-marchand. Ils appartiennent à la **Commission paritaire 337 et ont l’indice ONSS 139.**

**Le Comité de gestion du Fonds social 337 a décidé de travailler actuellement avec un nombre déterminé d’organisations.** Contactez le Fonds pour plus d’infos.

*A côté d’une demande d’une organisation, un groupe d’organisations de la CP 337 peut faire une demande groupée.*

*Une fédération d’employeurs peut également introduire une demande au nom des organisations du secteur et une organisation syndicale en faveur des travailleur·euse·s du secteur.*

1. **DONNEES DE L’ORGANISATION QUI INTRODUIT LA DEMANDE**

**Type d’organisation :** [ ]  Une organisation du Fonds social 337

 [ ]  Un groupe d’organisations du Fonds social 337

(L'une des organisation participant·e·s soumet la demande et se charge du suivi administratif.)

 [ ]  Une fédération d’employeurs ou syndicale

**Nom de l’organisation :**

Rue et n° :

Code postal : Commune :

Commission paritaire :

N° BCE (n° d’entreprise) : 0. [ ] [ ] [ ]  [ ] [ ] [ ]  [ ] [ ] [ ]

N° ONSS : [ ] [ ] [ ]  - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ]

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

**Personne de contact :**

Fonction :

Téléphone : Email :

**Nombre de travailleur·euse·s :** En ETP :

 Personnes physiques :

1. **DONNEES DES ORGANISATIONS QUI PARTICIPENT AU PROJET**

Seulement si plusieurs organisations sont concernées par le projet : Complétez le tableau avec les données des organisations participantes.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Organisation** | **N° ONSS** | **Nombre de travailleur·euse·s** |
| **En ETP** | **Personnes physiques** |
|       | [ ] [ ] [ ]  - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ]  |       |  |
|       | [ ] [ ] [ ]  - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ]  |       |  |
|       | [ ] [ ] [ ]  - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ]  |       |  |
|       | [ ] [ ] [ ]  - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ]  |       |  |
|       | [ ] [ ] [ ]  - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ]  |       |  |

1. **TYPE DE SUBSIDE**

Cochez le type de subside que vous souhaitez introduire :

[ ]  Projet d’accompagnement d’équipe (supervision ou intervision)

[ ]  Projet de formation sur mesure au sein de l’organisation

[ ]  Remboursement de frais d’inscription pour une formation

[ ]  Remboursement de frais d’inscription pour une formation en ligne

1. **THEME DE l’ACCOMPAGNEMENT OU DE LA FORMATION**

**Titre :**

Adresse URL du site Internet pour une formation en ligne : <http://www>.

**Motivation** (veuillez expliquer pourquoi cet accompagnement ou cette formation est utile à vos travailleur·euse·s) :

1. **DONNEES DES PARTICIPANT·E·S**

**Attention**

* Seuls les travailleur·euse·s salarié·e·s de l’organisation donnent droit aux subsides.
* Les autres collaborateur·rice·s (indépendant·e·s, bénévoles, administrateur·rice·s, stagiaires, demandeur·euse·s d’emploi) peuvent participer s’ils·elles sont directement concerné·e·s par le projet. Ils·elles ne seront cependant pas comptabilisé·e·s dans le calcul du soutien financier.
* 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

**Les participant·e·s**

Nombre de participant·e·s :

Fonctions des participant·e·s :

Noms et prénoms 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 master):

1. **DUREE DE L’ACCOMPAGNEMENT / FORMATION / JOURNEE D’ETUDE /…**

Si vous ne connaissez pas encore les dates précises, notez alors la date de début et de fin estimée. Les autres données dans le tableau doivent être connues au moment de la demande afin de pouvoir calculer l’intervention financière possible.

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

**Compléter ci-dessous uniquement la partie concernée par votre demande :**

Accompagnement d’équipe

Veuillez compléter ce cadre pour un accompagnement d’équipe (max 25 heures jusqu’à 5 travailleur·euse·s et max. 30 heures à partir de 6 participant·e·s). L’intervention financière maximale s’élève à 130€/heure, tous frais compris (voir directives).

Le groupe doit être composé de 2 participant·e·s minimum.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de groupes  |  |
| Nombre de sessions par groupe  |  |
| Nombre d’heures par session |  |
| Nombre total d’heures d’accompagnement |  |

Formations sur mesure

Veuillez compléter ce cadre pour une formation sur mesure au sein de votre organisation (intervention maximale de 250 €/heure, pour 7h/jour maximum avec un plafond de 250€/heure/groupe tous frais compris).

Le groupe doit être composé de 2 participant·e·s minimum.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre d’heures par participant·e | …………. heures/participant·e |
| Nombre de groupes | …………. groupes |
| 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 |

Remboursement de frais d’inscription

Veuillez compléter ce cadre pour un remboursement de frais d’inscription (max. 25€/heure/participant·e).

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre d’heures par participant·e | …………. heures/participant·e |
| **Nombre de groupes** | …………. groupes |
| **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 |

Remboursement de frais d’inscription : Formations en ligne

Veuillez compléter ce cadre pour un remboursement de frais d’inscription pour une formation en ligne, par ex : Webinaire, MOOC… (max. 25€/heure/participant·e)

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre d’heures par participant·e | …………. heures/participant·e |
| **Nombre de groupes** | …………. groupes |
| **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. **PRIX**

Accompagnement d’équipe OU formations sur mesure

|  |  |
| --- | --- |
| **COÛTS** | **MONTANT** |
| **Montant total demandé par l’opérateur pour l’accompagnement/formation sur mesure** |  |
| **Montant total demandé au Fonds social tenant compte du calcul de l’intervention (130€/heure ou 25€/h/pers. avec max 250€/heure/groupe)** |  |

Remboursement de frais d’inscription (présentiel ou en ligne)

|  |  |
| --- | --- |
| **COÛTS** | **MONTANT** |
| Nombre de participants |  |
| **Frais d’inscription par participant**  |  |
| **Montant total demandé au Fonds social tenant du calcul de l’intervention (25€/h/pers.)** |  |

1. **L’OPERATEUR DE FORMATION[[2]](#footnote-2)**

Attention :

En principe, le Fonds n’accepte que les opérateurs de formation qui sont actifs dans le non-marchand, qui poursuivent ses objectifs et qui appliquent ses tarifs. 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’organisation motive son choix.

**L’opérateur de formation**

Nom de l’organisation :

Forme juridique :

Rue et n° :

Code postal : Commune :

Nom et titre du formateur·rice :

**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**

Les organisations doivent soumettre un document de concertation sociale devant être signé par la direction et/ou la délégation des travailleur·euse·s.

Le Fonds demande que le personnel soit consulté

* Pour les organisations disposant d’un organe de concertation sociale (conseil d’entreprise, CPPT, délégation syndicale) ; elles doivent envoyer le formulaire « preuve de concertation sociale » **VOLET A** complété et signé et accompagné du PV de la réunion.
* Pour les organisations ne disposant pas d’organe de concertation sociale : La direction déclare sur l'honneur dans le formulaire « preuve de concertation sociale » **VOLET B** que le personnel a été informé et a pu formuler des remarques.

Le formulaire de « preuve de concertation sociale » se trouve en fin de ce document.

En cas de demande concernant plusieurs organisations : La preuve de concertation sociale est demandée pour chaque organisation concernée par le projet (donc pas seulement pour l’organisation qui introduit la demande).

1. **DEMANDE D’AVANCE**

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

**Date de la demande :**

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

**Annexes :**

[ ]  preuve de concertation sociale[[3]](#footnote-3) (de toutes les organisations concernées)

[ ]  données des participant·e·s[[4]](#footnote-4) (si au moment de l’introduction de la demande vous savez qui va participer)

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

**Fonds337@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 < 337 Fonds social Auxiliaire du Non-marchand < projets subsidiés < introduire une demande**

**PROCEDURE CONCERTATION SOCIALE**

Le Fonds social, géré paritairement, considère que la formation est une compétence qui doit faire l’objet de concertation avec les travailleur·euse·s dans l’organisation. Dès lors, l’ensemble du personnel doit être consulté sur la demande de subside, et s’il existe, via un organe de concertation (conseil d’entreprise, CPPT, délégation syndicale).

Ce document est utilisé comme preuve de concertation sociale pour **les demandes de subventions du Fonds 337.** L’organisation doit rendre un nouvel exemplaire de ce document pour chaque nouvelle demande de subside.

**VOLET A**

A compléter par la direction d’une organisation qui dispose d’un organe de concertation sociale

Je soussigné·e, ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Fonction: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nom organisation: ………………………………………………………………………………………………………………………………………

N° ONSS: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adresse: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Code postal: ………………………… Commune: ……………………………………………………………………………………………

Tél.: ……………………………………………………… E-mail: …………………………………………………………………………

déclare sur l’honneur qu’au cours de la réunion qui a eu lieu le (date)[[5]](#footnote-5) ……………………… avec l’organe de concertation suivant (cochez) :

 Conseil d’entreprise

 Délégation syndicale

Comité pour la prévention et la protection au travail

nous avons abordé la demande de subventions pour (titre du projet) : ……………………………………………………….

Année de la demande de subvention : …………………………

Informations complémentaires : Pour les formations en RH ou axées sur le marché (démarche commerciale, vente, marketing…): *De quelle manière la consultation sociale est-elle incluse dans la formation proposée aux travailleurs ?* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Les remarques formulées par les travailleur·euse·s sont mentionnées dans le PV de la réunion (extrait annexé).

Fait à …………………………………………………………… le (date) ………………………………………………………

La direction Au nom de la délégation des travailleur·euse·s.

(nom et signature) (nom, fonction et signature(s)

**VOLET B**

A compléter par la direction d’une organisation qui ne dispose pas d’un organe de concertation sociale

Je, soussigné·e, ……………………………………………………………………………………………………………………………

Fonction: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Non de l’organisation:…………………………………………………………………………………………………………………………………

N° ONSS: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Code postal: ………………………… Commune: ……………………………………………………………………………………………

Tél.: ……………………………………………………… E-mail: …………………………………………………………………………

**déclare sur l’honneur** que l’ensemble du personnel a été informé à propos de la demande de subvention pour (titre projet) ………………………………………………………………

Année de la demande de subvention: …………………………

Informations complémentaires : Pour les formations en RH ou axées sur le marché (démarche commerciale, vente, marketing…): *De quelle manière la consultation sociale est-elle incluse dans la formation proposée aux travailleurs ?* …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Le personnel a été informé selon les modalités suivantes (cochez) :

 Information en réunion d’équipe

Affichage aux valves

 Envoi postal à chaque travailleur·euse

 Envoi par mail à chaque travailleur·euse

 Autre …………………………………………………

**Nombre de travailleur·euse·s dans l’organisation :** …………………………………………………………………………

Fait à …………………………………………………………… le (date) …………………………………………………

La direction

(signature)

*Mise à jour: janvier 2024*

1. CESS = Certificat Enseignement Secondaire Supérieur [↑](#footnote-ref-1)
2. Joignez en annexe l’offre de l’opérateur de formation ou un email dans lequel vous avez donné votre accord sur une proposition de contenu et un prix, ainsi que le CV du·de la formateur·rice. [↑](#footnote-ref-2)
3. Voir page suivante [↑](#footnote-ref-3)
4. Voir document-type sur le site Internet [↑](#footnote-ref-4)
5. Veuillez joindre le PV ou l’envoyer au Fonds au plus tard 7 jours après la réunion. [↑](#footnote-ref-5)