# PROJETS DE FORMATION POUR TRAVAILLEUR·EUSE·S

# SOUTIEN FINANCIER

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).

Une fédération d’employeurs peut introduire une demande au nom des institutions 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 institution du Fonds Social ESS

un groupe d’institutions du Fonds Social ESS[[1]](#footnote-1)

une fédération d’employeur ou une organisation syndicale

**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. **DONNEES INSTITUTION(S) QUI PARTICIPE(NT) AU PROJET**

**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).

Complétez le tableau avec les données des institutions participantes (seulement si plusieurs institutions sont concernées par le projet).

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

1. **LA FORMATION**

Notez ici le titre de la formation, et indiquez dans le tableau de quel thème il s’agit :

**Titre :**

**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 risque devrait soutenir financièrement cette formation.

Autre thème

Motivation :

1. **DONNEES DES PARTICIPANT·E·S**

**Attention :**

* Seul·e·s les travailleur·euse·s salarié·e·s de l’institution donnent droit aux subsides.
* Les autres collaborateur·rice·s (indépendant·e·s, bénévoles, administrateur·rice·s, stagiaires, demandeur·euse·s d’emplois) peuvent participer s’ils 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
* 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 participant·e·s**

Si les participant·e·s ne sont pas encore connu·e·s parce que les inscriptions sont en cours (par ex. lors d’une demande groupée), notez alors le nombre de participant·e·s estimé·e·s et leur profil présumé.

Nombre de participant·e·s :

Fonctions des participant·e·s :

Niveau d’études des participant·e·s : Nombre < CESS[[2]](#footnote-2) :

Nombre = CESS :

Nombre > CESS (niveau bachelier) :

Nombre > CESS (niveau universitaire) :

1. **DUREE DE LA FORMATION**

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 de la formation |  |
| Date de fin de la formation |  |
| Nombre de groupes |  |
| Nombre de sessions par groupe |  |
| Nombre d’heures par session |  |
| Nombre total d’heures par participant·e |  |

1. **L’OPERATEUR DE FORMATION**[[3]](#footnote-3)

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 :

Nom du·de la 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**

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 travailleur·euse·s 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.

Ceci compte pour chaque institution concernée par le projet (donc pas seulement pour l’institution qui introduit la demande)

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. **FINANCEMENT DE LA FORMATION**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ETP** | **Paliers** | **BMA par palier** |
| >25 | 1 | € 5000 |
| 15 à <25 | 2 | € 4000 |
| 10 à <15 | 3 | € 3000 |
| 5 à <10 | 4 | € 2000 |
| 0 à <5 | 5 | € 1000 |

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

L’intervention financière maximale s’élève à 15 € par heure par participant·e, avec un plafond de 150 € par heure par groupe, tous frais compris :

Pour les demandes groupées, seul le BMA de l’institution demandeuse sera pris en compte.

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.

|  |  |
| --- | --- |
| **RUBRIQUES DE FRAIS** | **MONTANT** |
| Rémunération formateur·rice |  |
| Frais de déplacement formateur·rice |  |
| Frais matériel didactique (syllabus, hand-outs) |  |
| Location salle |  |
| **Coût total:** |  |

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 facture, liste de présence, 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[[4]](#footnote-4) (de toutes les institutions concernées)

offre de l’opérateur de formation ou un mail dans lequel vous avez donné votre accord sur une proposition de contenu et un prix

les données des participant·e·s [[5]](#footnote-5) (si au moment de l’introduction de la demande vous savez qui va participer)

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

[**gid-ess@fe-bi.org**](mailto:gid-ess@fe-bi.org)

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

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

1. Une des institutions participantes introduit la demande et se charge du suivi administratif. [↑](#footnote-ref-1)
2. CESS = Certificat Enseignement Secondaire Supérieur [↑](#footnote-ref-2)
3. Joignez en annexe l’offre de l’opérateur de formation ou un mail dans lequel vous avez donné votre accord sur une proposition de contenu et un prix. [↑](#footnote-ref-3)
4. Voir document type sur le site Internet [↑](#footnote-ref-4)
5. Voir document type sur le site Internet [↑](#footnote-ref-5)