## 

**Vormingsfonds 319**

**Fonds de formation 319**

# FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBSIDE :

# PROJET D’ACCOMPAGNEMENT D’EQUIPE OU DE FORMATION

Ce formulaire est destiné aux **établissements d’éducation et d’hébergement bicommunautaires et fédéraux**. Ils appartiennent à la **commission paritaire 319** et ont **l’indice ONSS 462**.

Une fédération d’employeurs peut introduire une demande au nom des institutions du secteur et une organisation syndicale en faveur des travailleur·e·s du secteur.

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

**Type d’organisation:**  Une institution du Fonds social 319

Un groupe d’institutions du Fonds social 319[[1]](#footnote-1)

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·e·s :** En ETP :

Personnes physiques :

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Institution** | **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’institution

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’institution 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 risques :
  + 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
* Pour les projets d’accompagnement, le groupe ne peut pas être uniquement composé d’universi- taires.

**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[[2]](#footnote-2) :

Nombre = CESS :

Nombre > CESS (niveau bachelier) :

Nombre > CESS (niveau universitaire):

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).

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

Formations sur mesure

Votre institution emploie **moins de** **10 travailleur·euse·s**

Veuillez compléter ce cadre pour une formation sur mesure au sein de votre institution (intervention maximale de 125 €/heure, pour 7h/jour maximum).

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

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |

Votre institution emploie **plus de** **10 travailleur·euse·s**

Veuillez compléter ce cadre pour une formation sur mesure au sein de votre institution (intervention maximale de 15 euros/heure/participant·e, avec un plafond de 150€)

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |

Remboursement de frais d’inscription

Veuillez compléter ce cadre pour un remboursement de frais d’inscription (max. 50€/demi-journée ou 100€/jour)

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

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. 12,5€/heure/participant·e)

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre d’heures par participant·e | Nombre d’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) | Nombre d’heures au total : |

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 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’institution 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 institutions 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 institutions 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 institutions 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 institutions : La preuve de concertation sociale est demandée pour chaque institution concernée par le projet (donc pas seulement pour l’institution 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[[4]](#footnote-4) (de toutes les institutions concernées)

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 e-mail à :**

[**319bico@fe-bi.org**](mailto:319bico@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 < 319 Établissements d’Education et Hébergement < 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’institution. 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 319BICO.** L’institution doit rendre un nouvel exemplaire de ce document pour chaque nouvelle demande de subside.

**VOLET A**

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

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

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

Nom institution: ………………………………………………………………………………………………………………………………………

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)[[6]](#footnote-6) ……………………… 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: …………………………

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 institution qui ne dispose pas d’un organe de concertation sociale

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

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

Non de l’institution:…………………………………………………………………………………………………………………………………

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: …………………………

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’institution :** …………………………………………………………………………

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

La direction

(signature)

1. L'un des établissements participant·e·s soumet 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, ainsi que le CV du·de la formateur·rice. [↑](#footnote-ref-3)
4. Voir page suivante [↑](#footnote-ref-4)
5. Voir document-type sur le site Internet [↑](#footnote-ref-5)
6. Veuillez joindre le PV ou l’envoyer au Fonds au plus tard 7 jours après la réunion. [↑](#footnote-ref-6)