Ce formulaire doit être envoyé en format Pdf à [reintegration@fe-bi.org](mailto:reintegration@fe-bi.org)

**APPEL À PROJETS 'DE NOUVEAU À BORD’**

Questionnaire sur le contenu de votre projet pour favoriser la réintégration au sein de votre institution

**Informations importantes pour la personne qui remplit ce formulaire**

**L'inscription doit comprendre les documents suivants :**

* Formulaire d'inscription
* Plan d'action
* Proposition de budget
* Signature électronique
* Rapport du CPPT où la demande a été présentée et approuvée; ou en son absence, une déclaration selon laquelle la demande complète a été remise à 3 secrétaires régionaux des syndicats reconnus (un par syndicat représentatif).

**Date limite de dépôt des candidatures :** 15 juillet 2024 à 23h59

**Modalités de dépôt des demandes**

Il vous est demandé de transmettre la demande de subvention sous forme numérique, au format Pdf, avec les pièces jointes (plan d'action, proposition de budget, signature électronique) à [reintegration@fe-bi.org](mailto:reintegration@fe-bi.org) . Un accusé de réception vous sera envoyé. Toute soumission tardive ou ne respectant pas ces modalités sera considérée comme irrecevable.

**Modalités de préparation de la demande**

Un seul formulaire de candidature sera déclaré recevable.

La demande de subvention doit être rédigée en néerlandais ou en français.

**Des questions ?**

Veuillez consulter [la page de notre site web](https://www.fe-bi.org/fr/thema/53320/de-nouveau-a-bord). Si vous ne trouvez pas la réponse que vous cherchez, vous pouvez poser votre question par e-mail ([reintegration@fe-bi.org](mailto:reintegration@fe-bi.org) ).

**Données d'identification du candidat au projet**

**Institution** :

1. Nom de l’institution: Cliquez ou tapez pour saisir le texte.
2. Adresse : Cliquez ou tapez pour saisir le texte.
3. A quel secteur appartient l'institution :

Hôpitaux privés et Centre Psychiatrique Légal

Soins Infirmiers à Domicile

Services du Sang de la Croix-Rouge

Maisons Medicales

Centres fédéraux de revalidation

1. Numéro d'entreprise auprès de la Banque Carrefour des Entreprises (numéro CBE) :

Cliquez ou tapez pour saisir du texte.

**Contact pour l'application du projet :**

1. Nom : Cliquez ou tapez pour saisir du texte.
2. Fonction : Cliquez ou tapez pour saisir du texte.
3. Adresse e-mail: Cliquez ou tapez pour saisir du texte.
4. Numéro de téléphone : Cliquez ou tapez pour saisir le texte.

**Données financières** :

1. Numéro de compte : Cliquez ou tapez pour saisir du texte.
2. Nom du titulaire du compte : Cliquez ou tapez pour saisir le texte.

**Consortium :**

Soumettez-vous votre candidature dans le cadre d'un consortium ?

Oui

Non

Si oui, avec quelle(s) institution(s) : Cliquez ou tapez pour saisir le texte.

**Contenu du projet**

1. Titre du projet : Cliquez ou tapez pour saisir le texte.

Instruction importante : Utilisez strictement les cadres fournis, dans la taille indiquée, pour compléter vos réponses.

1. Explication détaillée du projet :
2. Décrivez le public cible du projet (personnel revenant après une longue absence, nouveau personnel et/ou stagiaires) :
3. Décrivez comment le projet est durable à long terme :
4. Décrivez comment le projet améliore concrètement la réintégration du.des travailleur(s) précédemment absent(s) pour cause de maladie.
5. Décrivez comment le projet entraîne une amélioration significative du bien-être sur le lieu de travail, à l'échelle micro au sein de l'organisation :
6. Décrivez comment le projet ne dépend pas de situations ou circonstances spécifiques, et donc en d'autres termes, il peut être relativement facilement mis en œuvre dans un autre établissement de soins :
7. Décrivez les pièges potentiels ou les problèmes prévisibles :
8. Autres commentaires ou informations complémentaires utiles :