**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 l’offre de formations du Fonds, et via un organe de concertation, s’il existe.

Ce document est utilisé comme preuve de concertation sociale pour **les demandes de subsides pour projet de formation ou d’accompagnement d’équipe auprès du Fonds ESS.** L’institution doit rendre un nouvel exemplaire de ce document pour chaque nouvelle demande.

**ATTENTION : Les maisons médicales (indice ONSS 522) et les institutions bicommunautaires (indice ONSS 422)** doivent mettre les **délégués syndicaux inter-centres** et les permanents en copie de l’email d’introduction de leur demande au Fonds ESS : Plus d’infos en page 3.

**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: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Année de l’offre catalogue : ………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

* déclare sur l’honneur qu’au cours de la réunion qui a eu lieu le (date)[[1]](#footnote-1) ……………………… 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 subside pour (titre du projet) : …………………………………………

Année de la demande de subside : …………………………

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 travailleurs*.*

(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 (**sauf** pour les maisons médicales (indice ONSS 522) et les institutions bicommunautaires (indice ONSS 422) 🡺 voir volet C)

Je soussigné(e), …………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

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

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

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

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

déclare sur l’honneur avoir informé l’ensemble du personnel de la demande de subside pour (titre projet) ………………………………………………………………

Année de la demande de subside : ………………………….

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 …………………………………………………

Les remarques formulées par les travailleur·euse·s sont les suivantes : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Je reconnais que

* Le Fonds social peut à tout moment vérifier si cette information a été mise à la disposition des travailleur·euse·s ;
* Le non-respect de cette disposition peut entraîner l’annulation des formations pour lesquelles nos travailleur·euse·s sont financé·e·s par le Fonds social.

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

La direction

(signature)

**VOLET C :**

**Procédure à suivre dans les maisons médicales (indice ONSS 522)**

**et les institutions bicommunautaires (indice ONSS 422)**

|  |
| --- |
| * L’institution doit mettre les **délégués syndicaux inter-centres et les permanents** de son secteur (CNE ET SETCA) **en copie de l’email** d'introduction de la demande au Fonds ESS (gid-ess@fe-bi.org).
* Les délégués ont un **délai** **de 30 jours calendrier** pour réagir à la demande (en cas de réaction, merci de l’envoyer également à gid-ess@fe-bi.org).
* Passé ce délai, et sans réaction de leur part, le dossier sera considéré comme validé par les délégués du secteur.
* Le dossier pourra alors être présenté au comité de gestion du Fonds ESS qui communiquera la décision finale à l’institution.
 |

**CONTACTS DELEGATIONS INTER-CENTRES**

1. **CNE** (Centrale nationale des employés)

Maisons médicales Wallonie : Michel JACOB E : Jack.pepele@bautista.be - T : 0494/ 50 32 56

Maisons médicales Bruxelles : Pauline VAN CUTSEM Permanente syndicale Bruxelles

 E : Pauline.VanCutsem@acv-csc.be - T : 02/557.86.14

Institutions bicommunautaires :

CASG : Pauline VAN CUTSEM Permanente syndicale Bruxelles

 E : Pauline.VanCutsem@acv-csc.be - T : 02/557.86.14

 SSM : Maria HERRERO E : maria.herrero@hotmail.com

### SETCA (Syndicat des employés, techniciens et cadres de la FGTB)

Maisons médicales Wallonie : **Luxembourg - Verviers** - **Liège**

Christel Engelen E : christel.mmlaveu@gmail.com

 T : 0498/32.38.93

**Namur - Hainaut**

Sabrina Questier E : khermite@hotmail.com

**Nivelles** / **Brabant wallon**

Claudia RECKINGER Permanente syndicale Brabant wallon

 E : CReckinger@setca-fgtb.be T : 067/216 713

Maisons médicales Bruxelles : Annie-Arlette MBEMBA E : anniearlette@yahoo.fr T : 02/511 58 49

 Remy Billiaux E : rbilliaux@gmail.com

Institutions bicommunautaires : Melanie Spinnoy E : melanie@ssq-wmw.be

 T : 02/210.00.74.

Gladys De Paepe  Permanente syndicale Bruxelles (COCOM)

 E :  SGDePaepe@setca-fgtb.be

1. Pour les CE, DS et CPTT, veuillez joindre le PV ou l’envoyer au Fonds au plus tard 7 jours après la réunion. [↑](#footnote-ref-1)