**FORMULAIRE DE DEMANDE**

**Projet « Prévention des lombalgies »**

**2024**

**(À remplir par l’employeur)**

1. **IDENTIFICATION DE L’EMPLOYEUR**

#### **INSTITUTION**

Nom de l’institution ………………………………………………………………………………………………………

N° institution ………………………………………………………………………………………………………

Adresse complète  ………………………………………………………………………………………………………

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

N° ONSS complet 025 - \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_

N° d’entreprise ………………………………………………………………………………………………………

N° de compte bancaire BE . . . . . . . . . . . . . .

Nombre de lits ………………………………………………………………………………………………………

#### **PERSONNE DE CONTACT**

Nom de la personne de contact ………………………………………………………………………………………………………

Fonction ………………………………………………………………………………………………………

Numéro de téléphone ………………………………………………………………………………………………………

E-mail ……………………………………………@………………………………………………………

Souhaitez-vous recevoir la newsletter du Fonds ?

* OUI : ……………………………………………@………………………………………………………
* Je la reçois déjà
* NON merci

#### **PERSONNE RESPONSABLE DE LA DEMANDE** *(si différente de la personne de contact)*

Nom du responsable ………………………………………………………………………………………………………

Souhaitez-vous recevoir la newsletter du Fonds ?

* OUI : ……………………………………………@………………………………………………………
* Je la reçois déjà
* NON merci
1. **OPERATEUR DE FORMATION**

**Quel type d’opérateur de formation ?**  interne externe

**Si opérateur interne :** Nom du·de la formateur·rice

 Fonction du·de la formateur·rice

**Si opérateur externe :** Nom de l’opérateur de formation

 Adresse

 Code postal et commune

 Numéro de téléphone

Rencontre préparatoire prévue ?   Oui Non

* Si oui, veuillez indiquer le nombre d’heures prévues (max 2h)[[1]](#footnote-1) : ……………………
* Si vous organisez une 3ème rencontre pour laquelle vous désirez une intervention du Fonds, veuillez soumettre les raisons motivant cette rencontre : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
1. **FORMATION**

L’institution, tenant compte des conditions et modalités reprises dans les directives, souhaite prévoir les cours suivants :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type d’action**  | **Nombre estimé de participant·e·s** | **Nombre estimé d’heures par participant∙e** | **Nombre de groupes prévus** | **Modalité :****Présentiel ou en ligne** |
| 1. Formation du personnel exposé aux maux de dos (max. 32 h/pers)  |  |    |   |  |
|   |  |
| 2. Formation du personnel administratif (max. 4h/pers) |  |  |  |  |
| 3. Formation pour les personnes de références (max 5j/pers)  |  |   |   |  |

Date prévue de la première journée de formation :

Date prévue de la dernière journée de formation :

Rem : Si le nombre diffère fortement d’un groupe à l’autre ou si tous les groupes ne suivent pas le même nombre d’heures de formation, le Fonds vous suggère de joindre une annexe indiquant le nombre de participant·e·s par groupe. Elle permettra à la cellule d’estimer au plus juste le budget qui doit être réservé pour les formations.

1. **GESTION DU BMA**

*Cette partie est à compléter uniquement pour les institutions regroupant* ***plusieurs sites****.*

De quelle manière souhaitez-vous introduire votre demande de financement :

 Je souhaite introduire une demande globale via le site principal (ou maison-mère).

Dans ce cas :

* La demande et la gestion administrative se fait au niveau du site principal (introduction d’un seul dossier de demande pour tous les sites, gestion commune des justificatifs, …)
* Le Fonds ne communique pas de budget par site car l’institution dispose d’un budget global à répartir entre ses différents sites.

  Je souhaite introduire une demande par site.

Dans ce cas :

* La demande et la gestion administrative se fait au niveau de chaque site (introduction d’un dossier de demande par site, gestion séparée des justificatifs, …)
* Chaque site disposera d’un budget spécifique et devra le respecter. Il n’est donc pas possible de transférer un budget vers un autre site.

**Attention** : La cellule se basera sur le choix de la 1ère demande de financement. Le mode de gestion sélectionné sera d’application pour toutes les autres demande de financement de ce projet.

1. **FINANCEMENT DE LA FORMATION**
2. **Vous demandez la subvention pour une formation que vous organisez vous-même**

Les factures ou notes de frais introduites peuvent couvrir les frais suivants :

|  |  |
| --- | --- |
| **COÛTS** | **MONTANT** |
| Rémunération formateur·rice externe |  |
| Frais de déplacement formateur·rice externe(max. € 25 par session de min. 2h) |  |
| Frais de matériel (copies, syllabus…max 5%)  |  |
| Catering (pause-café mais pas de lunch) |  |
| Location salle (si la formation se donne hors de l’institution) |  |
| **Montant total demandé au Fonds Social :** |  |

1. **Vous demandez des subventions pour la participation à une formation ou journée d’étude externe**

Complétez le tableau ci-dessous.

|  |  |
| --- | --- |
| **COÛTS** | **MONTANT** |
| Frais d’inscription par participant |  |
| Nombre de participants |  |
| **Montant total demandé au Fonds Social :** |  |

Remarques :

###### Le budget attribué par le Fonds est calculé sur base des éléments suivants :

###### Nombre d’heures de formation et nombre de participant·e·s estimés

###### Limites budgétaires maximales fixées par le Fonds

###### Coût réel de la formation

###### Si le coût de la formation que vous avez mentionné ci-dessus est moins élevé que les limites budgétaires maximales, le Fonds sélectionnera le coût de la formation. Ce procédé a pour objectif d’éviter de réserver un budget inutilement dans le BMA de l’institution.

###### Le budget attribué par le Fonds tiendra compte du nombre de participant·e·s estimé, du respect des critères établis et des limites maximales fixées.

###### Les personnes ne répondant pas au groupe-cible cité dans les directives sont autorisées à rejoindre un groupe et à bénéficier de l’initiative mise en place par l’institution. Cependant, ces personnes ne seront pas prises en compte dans le calcul du financement.

###### Le décompte et le paiement final se fera sur base de factures ou notes de frais tenant compte des critères décrits dans la circulaire et du nombre de participant·e·s réel. Nous attirons votre attention sur le fait, qu’il est possible que les montants justifiés mis en lien avec le nombre de participant·e·s réel impliquent un paiement inférieur au budget total attribué.

1. **DOCUMENTS À JOINDRE AU DOSSIER DE DEMANDE**

Vous devez joindre à ce formulaire de demande :

* + - La **copie de l’accord du CPPT ou du CE** (extrait du PV de la réunion du CPPT ou CE où la demande a été approuvée)
		- En cas de **formateur·rice interne** qui n’a pas une fonction exclusive de formateur∙formatrice au sein de l’hôpital : un extrait du PV de la réunion où la demande a été examinée par le CPPT ou le CE. L’extrait doit spécifier l’accord concret de ce dernier au sujet du remplacement du formateur∙trice
		- Le **programme de la formation**, réalisé par l’opérateur de formation.
1. **DÉCLARATION D’ENGAGEMENT**

Je déclare avoir pris connaissance des modalités décrites dans les « **directives du projet »** et accepte les conditions dont notamment le principe que le paiement final est conditionné à la réception des documents suivants :

* + - Toutes les factures/notes de frais justifiant les frais ;
		- Une liste des présences signée par tous les participant·e·s ;
		- Un fichier Excel avec les données anonymisées des participant·e·s ;

Ces documents doivent être transmis au Fonds avant le 1er mars de l'année qui suit la formation.

|  |  |
| --- | --- |
| Date, nom et signature employeur | Date, nom et signature pour accord CE ou CPPT |

Le dossier complet peut être envoyé par mail à **formation-fshp@fe-bi.org**

1. Pour rappel, le Fonds intervient sous certaines conditions dans le financement de maximum 2 rencontres préparatoires (voir directives). [↑](#footnote-ref-1)