|  |
| --- |
| **FORMULAIRE DE DEMANDE**  **Projet Sur Mesure**  **2024**  **(À remplir par l’employeur)** |

1. **IDENTIFICATION DE L’EMPLOYEUR**

#### **INSTITUTION**

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

Numéro d’agrément ……………………………………………………………………………………………………...

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. **DESCRIPTION DE LA FORMATION**

Titre : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Courte description et objectifs de la formation

Si le thème de la formation n’est pas repris dans la liste des thèmes qui entrent en ligne de compte pour l’introduction d’un dossier de demande (cf. Directives), veuillez également motiver votre choix.

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

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

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

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

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

Modalité de la formation :

🞏 Présentiel

🞏 En ligne :

🞏 Présentiel 🞏 En ligne

1. **OPÉRATEUR 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. **ORGANISATION DE LA FORMATION**

*(\*) Seulement pour les travailleur·euse·ss qui ont un contrat de travail avec l’employeur. Les travailleur·euse·s indépendants, les bénévoles et les patients ne sont pas concernés.*

Nombre total de participant·e·s : ……………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date de début de formation |  | Date de fin de formation |  |
| Nombre de groupe(s) |  | Nombre d’heures total de formation par participant |  |
| Nombre de sessions |  | Nombre d’heures par session |  |

Note : Si le nombre de participant·e·s par groupe varie fortement ou si les groupes ne suivent pas tous le même nombre d'heures de formation, vous pouvez ajouter un résumé avec les détails de chaque groupe. Cela permettra au Fonds de calculer plus précisément le budget qu'il peut allouer à votre institution.

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.

###### 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.

###### Comme indiqué dans les directives : si les factures sont supérieures au montant calculé sur base des présences et de la limite par heure de groupe, elles ne seront pas remboursées dans leur totalité. Attention, le Fonds prévoit le financement des coûts de formation mais pas de dédommagement pour la participation des travailleur·euse·s.

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. **DECLARATION 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 :

* Une liste de présences :
  + Soit une version papier (cf. document type sur notre site internet) signée par groupe avec éventuellement les justificatifs d’absence pour force majeure.
  + Soit une liste d’exportation extraite du système d’enregistrement de l’institution accompagnée d’une déclaration sur l’honneur confirmant l’exactitude de ces données (cf. document sur notre site web)
  + Soit une attestation de présences délivrée par l’opérateur de formation en cas de cours en ligne.
* Une liste avec les données des participant·e·s[[2]](#footnote-2) à nous renvoyer en version électronique via email (fichier Excel). Tout autre format ne sera pas accepté par le Fonds
* Les factures ou notes de frais liées à cette session.

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 C.P.P.T |

Le dossier complet peut être envoyé par mail à [formation-fshp@fe-bi.org](mailto: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)
2. Les données ci-dessus sont collectées et conservées par le Fonds pour le traitement des dossiers. Par ailleurs, ces données seront anonymisées  à des fins de statistiques. Vous trouverez notre politique complète de confidentialité ici : <http://www.fe-bi.org/fr/home> [↑](#footnote-ref-2)