1. **Fonds de la Formation Continuée des travailleurs de l’ISP bruxelloise**
2. C/o FeBISP Cantersteen, Galerie Ravenstein 3, boîte 4 – 1000 Bruxelles
3. Tél : 02 537 72 04 – Courriel : **ngo@febisp.be**
4. **Site Web : http://www.febisp.be**

**Le FFCISP en collaboration avec l’ABBET**

**FORMULAIRE N°3 –**

**Date limite d’introduction au 21/09/2020**

**Formations de base et/ou complémentaire pour la fonction de conseiller en prévention, personne de confiance,**

**équipier de 1ère intervention, secouriste – 2020**

**1. Coordonnées de l’association et données financières :**

|  |
| --- |
| Nom : Adresse : Numéro de compte :  |

**2. Personnes de contact :**

|  |
| --- |
| Chargé du suivi de la demandeNom : Prénom : Téléphone : Fonction : Courriel : @Conseiller en préventionNom : Prénom : Téléphone : Fonction : Courriel : @ |

**3. Personnel participant à la formation :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom travailleur** | **Prénom travailleur** | **Fonction exercée** | **Echelon barémique**[[1]](#footnote-1) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**4. Description et objectifs de la formation :**

|  |
| --- |
| 4.1. Objectifs de la formation : 4.2. Intitulé : 4.3. Contenu : |

**5. Identification du formateur et données financières**

5.1. Nom du formateur :

5.2. Nom de l’organisme de formation :

5.3. Date de début : - Date de fin :

5.4. Nombre d’heures prévues : - Nombre de séances prévues :

5.5. Coût de la formation : - Montant demandé au FFCISP :

**L’intervention est de maximum 80 €/ heure.**

**6. Consultation du personnel et concertation paritaire**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 6.1. En cas de présence dans votre dans votre association d’une délégation syndicale interne, ou du Comité de Prévention et de Protection au Travail (CPPT), ou d’un Conseil d’Entreprise (CE),► veuillez informer l’ensemble du personnel **et** faire compléter par les représentants syndicaux l’avis suivant : |
| **AVIS SYNDICAL** |
| NOM et Prénom : | NOM et Prénom : | NOM et Prénom : |
| Mandat: DS ☐ / CPPT ☐ / CE ☐ | Mandat: DS ☐ / CPPT ☐ / CE ☐ | Mandat: DS ☐ / CPPT ☐ / CE ☐ |
| Organisation syndicaleCNE ☐ - SETCa ☐ - CGSLB ☐ | Organisation syndicaleCNE ☐ - SETCa ☐ - CGSLB ☐ | Organisation syndicaleCNE ☐ - SETCa ☐ - CGSLB ☐ |
| Signature : | Signature : | Signature : |
| 6.2. À défaut de représentants syndicaux au sein de votre association, ► veuillez informer l’ensemble du personnel **et** compléter l’attestation sur l’honneur (ci-après) et envoyer pour information le formulaire de demande aux trois permanents syndicaux[[2]](#footnote-2) de votre région soit par mail (avec copie à ngo@febisp.be). |
|  | **ATTESTATION SUR L’HONNEUR** |
| NOM et Prénom de l’employeur : Atteste que l’ensemble du personnel de l’association a été informé de la demande**Signature :**  |

**7. RGPD**

|  |
| --- |
| En vertu du Règlement européen pour la protection des données (RGPD), les données personnelles des bénéficiaires des actions en matière de bien-être au travail (BET) que vous communiquez sont utilisées exclusivement pour la justification auprès de la COCOF et d’ACTIRIS.Vous êtes tenu d’informer les bénéficiaires des actions en matière de BET qu’ils peuvent à tout moment consulter leurs données personnelles, en demander la rectification en cas d’erreur ou en demander la suppression en vertu de votre droit à l’oubli.  |

**8. Mise en concurrence**

Nous vous rappelons que les asbl sont tenues de respecter la mise en concurrence des offres de formation / prestations pour les demandes d’intervention au Fonds. (Selon la législation en matière de marchés publics)

**9. Liste des documents à annexer**

|  |
| --- |
| Copie de la brochure présentant la formation |

**Date, nom et signature de l’employeur avec cachet de l’association :**

1. 1 – 2 – 3 – 4.1 – 4.2. – 5 – 6 [↑](#footnote-ref-1)
2. Marina Künzi (marina.kunzi @acv-csc.be) - Isabelle Janssens (isabelle.janssens@cgslb.be) - Roland Speeckaert (rspeeckaert@setca-fgtb.be) [↑](#footnote-ref-2)