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°5 DE DEMANDE –**

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

**Renforcement du temps de travail du personnel d’entretien et formation de celui-ci (suite à la crise sanitaire) - 2020**

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

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

**2. Personnes de contact :**

|  |
| --- |
| Chargé du suivi de la demande  Nom : Prénom : Téléphone :  Fonction : Courriel : @  Conseiller en prévention  Nom : Prénom : Téléphone :  Fonction : Courriel : @ |

**3. Personnel d'entretien visé**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **3.1. Personnel d’entretien externe (par exemple : prestation chèque ALE ou autre) :**  Date de début de la prestation : - Date de fin de la prestation :  Nombre d’heures de prestation :  Coût de la prestation : - Montant demandé au FFCISP :  Nom du prestataire extérieur : | |

**3.2. Personnel d’entretien interne**

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

**4. Formation du personnel d’entretien – ATTENTION uniquement pour le personnel interne.**

|  |
| --- |
| 4.1. Intitulé de la formation :  4.2. Descriptif de la formation  :  4.3. Nom de l’organisme de formation :  4.4. Date de début : - Date de fin :  4.5. Nombre d’heures de formation :  4.6. Coût de la formation : - Montant demandé au FFCISP : |

**L’intervention est de maximum 800 € par association.**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 5.1. 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 syndicale  CNE ☐ - SETCa ☐ - CGSLB ☐ | Organisation syndicale  CNE ☐ - SETCa ☐ - CGSLB ☐ | Organisation syndicale  CNE ☐ - SETCa ☐ - CGSLB ☐ | |
| Signature : | Signature : | Signature : | |
| 5.2. 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](mailto: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 * Atteste que la dépense est liée à la crise sanitaire   **Signature :** | |

**6. 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. |

**7. Mise en concurrence**

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

**8. Liste des documents à fournir au moment de la justification**

|  |
| --- |
| Pour le personnel interne :   * Copie des fiches de paie et copie du contrat de travail. * En cas d’augmentation du temps de travail d’un membre du personnel, copie de l’avenant au contrat de travail et copie des fiches de paie **distinctes**.   Les frais de salaire pris en charge par le subside bien-être seront calculés au pro rata de l’augmentation du temps de travail (charges patronales comprises).  Pour le personnel externe :   * Copie de la facture du prestataire externe.   Pour la formation du personnel interne :   * Copie de la facture du prestataire de 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](mailto:marina.kunzi%20@acv-csc.be)) - Isabelle Janssens ([isabelle.janssens@cgslb.be](mailto:isabelle.janssens@cgslb.be)) - Roland Speeckaert ([rspeeckaert@setca-fgtb.be](mailto:rspeeckaert@setca-fgtb.be))) [↑](#footnote-ref-2)