

ANNEXE A

OFFRE DE SERVICE / DEVIS DE L'OPÉRATEUR

<input type="checkbox"/> BOURSE ANALYSE DES RISQUES <input type="checkbox"/> Analyse globale des risques <input type="checkbox"/> Analyse des risques psychosociaux <input type="checkbox"/> Autre type d'analyse des risques	<input type="checkbox"/> BOURSE FORMATION & ACCOMPAGNEMENT <input type="checkbox"/> Accompagnement institutionnel (ou supervision institutionnelle) <input type="checkbox"/> Formation catalogue (avec contenu prédéfini par l'opérateur) <input type="checkbox"/> Formation sur mesure (avec contenu établi par l'opérateur sur demande de l'institution) <input type="checkbox"/> Intervention (échange de pratiques entre personnes de plusieurs institutions) <input type="checkbox"/> Supervision clinique (échanges concernant l'accompagnement des bénéficiaires) <input type="checkbox"/> Supervision individuelle pour la coordination concernant la prévention des risques psychosociaux
---	---

DESTINATAIRE DE L'OFFRE DE SERVICE

Pour quelle institution (ASSS/MAE)?	
-------------------------------------	--

L'OPÉRATEUR

Nom		Adresse	
Statut (asbl, ...)		Numéro d'entreprise	
Adresse mail		Site web	

LA PERSONNE INTERVENANTE

Nom et prénom	Statut (salarié, indépendant, ...)
---------------	------------------------------------

L'ANALYSE DES RISQUES / LA FORMATION / L'ACCOMPAGNEMENT

Objectifs	
Contenu / programme	
Méthodologie	
Expérience par rapport à l'action et au thème <input type="checkbox"/> CV joint (si supervision)	

LA PLANIFICATION

Nombre et durée des séances	
Nombre total d'heures prestées au sein de l'institution	
Date de début	
Date de fin	

LES MONTANTS DEMANDÉS

Frais de prestation au sein de l'institution (indiquer prix/heure)	
Frais de déplacement	
Autres frais	
Montant total (TVAC)	

ENGAGEMENT ET SIGNATURE

Je m'engage à respecter les conditions générales de la Bourse

Nom, prénom et fonction de la personne responsable de l'opérateur	Signature	Date	Cachet/logo de l'opérateur