Projet RPS 2023-2024 - prévention des risques psychosociaux – Formulaire de demande d’ANALYSE DE RISQUES par questionnaire

Ce formulaire vous permet d’introduire à l’APEF une demande d’analyse des risques par questionnaire, dans le cadre du projet 2023-2024 portant sur la prévention des risques psychosociaux.

Ce formulaire est à transmettre par mail **au format Word** à [bet@apefasbl.org](mailto:bet@apefasbl.org), **accompagné du fichier Excel complété : « Données des travailleurs – Analyse par questionnaire »** téléchargeable [sur notre site web](https://www.apefasbl.org/lapef/actions-en-partenariats/projets-rps/prevention-rps-volet-intersectoriel). L’APEF vous informera de sa décision au plus tard 2 mois après la réception de votre demande.

Pour plus d’informations concernant le projet RPS : [Cliquez ici.](https://www.apefasbl.org/lapef/actions-en-partenariats/projets-rps/prevention-rps-volet-intersectoriel)

Complétez le formulaire

FICHE SIGNALETIQUE DE VOTRE organisation

Nom de votre asbl :

Numéro d’immatriculation ONSS :       Numéro d’entreprise :

Commission paritaire :       Secteur d’activité : Choisissez un élément.

Adresse :

Code postal :      Localité :

Nombre de salariés :

Tél :       E-mail général :

Numéro de compte bancaire : BE

Votre association est-elle assujettie à la TVA ?  Oui  Non

Cochez les réponses

Organe(s) de concertation sociale présent(s) au sein de votre organisation

Conseil d’Entreprise (CE)  Délégation syndicale (DS)

Comité pour la Prévention et la Protection au Travail (CPPT)  Aucun

Y a-t-il un conseiller en prévention désigné au sein de votre organisation ?  Oui  Non

Y a-t-il une personne de confiance désignée au sein de votre asbl (concernant les risques psychosociaux) ?  Oui  Non

Personne de contact

Nom :       Prénom :       Fonction :

E-mail :       Téléphone :

Je souhaite recevoir des informations par mail concernant le projet   Oui  Non

DESCRIPTIF DE VOTRE demande

Complétez le formulaire

**1**. Origine de votre demande

Pourquoi souhaitez-vous réaliser une analyse des risques par questionnaire ?

Avez-vous déjà réalisé une analyse des risques globale abordant tous les domaines du bien-être au travail ?  Oui  Non

Avez-vous déjà mené des actions de prévention des risques psychosociaux dans votre organisation ?  Oui  Non

Si oui, lesquelles ?

**2**. Implication des différentes parties

Complétez le formulaire

Le personnel a-t-il été impliqué dans cette démarche visant à mettre en place une analyse des risques psychosociaux par questionnaire ? Explicitez.

Comment la direction et le conseil d’administration sont-ils impliqués ?

Comment les organes de concertation sociale (délégation syndicale, CE, CPPT) sont-ils   
impliqués ?

Complétez le formulaire

Combien de personnes salariées seront invitées à répondre au questionnaire ?

*(Pour rappel un nombre et un pourcentage significatif de réponses est attendu pour une analyse qualitative – voir les informations sur la fiche informative)*

Si toutes les personnes salariées de l’asbl ne sont pas invitées à participer à cette analyse, quels sont les critères de choix du personnel participant ?

Comment allez-vous organiser la diffusion et la mise en œuvre des résultats de l’analyse des risques psychosociaux à l’ensemble de votre organisation ?

**3**. Objectifs de l’analyse des risques par questionnaire

Quels sont les objectifs de l’analyse des risques psychosociaux que vous souhaitez mettre en place ?

Complétez le formulaire

4. Engagement de participation à l’évaluation de ce projet

Nom et fonction des personnes qui pourraient participer aux réunions de travail transversales (2 réunions prévues) regroupant différentes organisations participant à ce projet :

En quoi ces personnes ont-elles un rôle dans les questions de bien-être au travail au sein de votre organisation ?

5. Consultation du personnel et concertation sociale

Pour les organisations disposant d’un organe de concertation sociale (délégation syndicale, Comité pour la prévention et la protection au travail ou Conseil d’entreprise), **l’avis syndical doit être transmis via l’Annexe ci-après**.

Pour les organisations ne disposant pas d’organe de concertation sociale :

* **Une attestation sur l’honneur doit êre complétée et signée via l’annexe** ci-après (information auprès de l’ensemble du personnel)
* Pour les institutions relevant de la CP 319.02 et 332 : un envoi par mail (avec copie à [bet@apefasbl.org](mailto:bet@apefasbl.org)) de l’acte de candidature doit être réalisé aux trois secrétariats syndicaux de la région de l’organisation qui introduit la demande.

6. Profil du personnel participant

* **N’oubliez pas de nous envoyer également le fichier Excel complété : « Données des travailleurs – Analyse par questionnaire »** téléchargeable [sur notre site web](https://www.apefasbl.org/lapef/actions-en-partenariats/projets-rps/prevention-rps-volet-intersectoriel) ou par simple demande à [bet@apefasbl.org](mailto:bet@apefasbl.org).
* •

7. Signature de la direction

**En signant ce document, la direction atteste que les informations reprises dans ce formulaire sont exactes et conformes à la réalité.**

Date – cachet - signature

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Une image contenant texte, Police, Graphique, logo  Description générée automatiquement** | **PROJET RPS**  **Analyse des risques par questionnaire**  **Annexe ⇨ Concertation sociale** (Un document par institution) | Une image contenant Police, Graphique, texte, logo  Description générée automatiquement |

|  |
| --- |
| **Nom de l’institution concernée** |
|  |

**Présence de représentation syndicale au sein de l’organisation (ou délégation inter-centres compétente) ?**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OUI** | | |  | **NON** | | |
| **⇩ Transmettre l’avis syndical ⇩** | | |  | **⇩ Compléter l’attestation sur l’honneur par la personne responsable ⇩** | | |
|  | | |  | **NOM et Prénom** | **Fonction** | **Signature** |
|  |  |  |
| **NOM et Prénom** | **NOM et Prénom** | **NOM et Prénom** |  | **Attest*e* quel’ensemble du personnel de l’institution a été informé du projet** | | |
|  |
|  |
| **Mandat**  DS  DSI  CPPT  CE | **Mandat**  DS  DSI  CPPT  CE | **Mandat**  DS  DSI  CPPT  CE |  |
|  |
| **Organisation syndicale**  CNE/CSC   SETCa/FGTB  CGSLB | **Organisation syndicale**  CNE/CSC   SETCa/FGTB  CGSLB | **Organisation syndicale**  CNE/CSC   SETCa/FGTB  CGSLB |  |
| **Signature** | **Signature** | **Signature** |  |