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, **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) 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.
* •

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** |  |