



# PROJET RPS

## ACCOMPAGNEMENT D'EQUIPE

### Annexe B ⇨ Concertation sociale

(Un document par institution)



Un envoi par mail suffit à [bet@apefasbl.org](mailto:bet@apefasbl.org)

Nom de l'institution concernée

Présence de représentants syndicaux au sein de l'institution (ou délégation inter-centres compétente) ?

OUI

⇩ Transmettre l'avis syndical ⇩		
<b>NOM et Prénom</b>	<b>NOM et Prénom</b>	<b>NOM et Prénom</b>
<b>Mandat</b> <input type="checkbox"/> DS <input type="checkbox"/> DSI <input type="checkbox"/> CPPT <input type="checkbox"/> CE	<b>Mandat</b> <input type="checkbox"/> DS <input type="checkbox"/> DSI <input type="checkbox"/> CPPT <input type="checkbox"/> CE	<b>Mandat</b> <input type="checkbox"/> DS <input type="checkbox"/> DSI <input type="checkbox"/> CPPT <input type="checkbox"/> CE
<b>Organisation syndicale</b> <input type="checkbox"/> CNE/CSC <input type="checkbox"/> SETCa/FGTB <input type="checkbox"/> CGSLB	<b>Organisation syndicale</b> <input type="checkbox"/> CNE/CSC <input type="checkbox"/> SETCa/FGTB <input type="checkbox"/> CGSLB	<b>Organisation syndicale</b> <input type="checkbox"/> CNE/CSC <input type="checkbox"/> SETCa/FGTB <input type="checkbox"/> CGSLB
<b>Signature</b>	<b>Signature</b>	<b>Signature</b>

NON

⇩ Compléter l'attestation sur l'honneur par le responsable ⇩		
NOM et Prénom	Fonction	Signature
<b>Atteste que:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• l'ensemble du personnel de l'institution a été informé du projet,</li><li>• les participants au projet ont marqué leur accord</li></ul>		