



13-15, Square Saintelette - 1000 Bruxelles  
Tel : 02/227.22.59  
Mail : [as55@apefasbl.org](mailto:as55@apefasbl.org)  
Site Internet : [www.apefasbl.org](http://www.apefasbl.org)



ASSOCIATION  
BRUXELLOISE  
POUR LE BIEN-ÊTRE  
AU TRAVAIL ABBET  
13-15, Square Saintelette - 1000 Bruxelles  
Tel : 02/227.62.02  
Mail : [info@abbet.be](mailto:info@abbet.be)  
Site Internet : [www.abbet.be](http://www.abbet.be)



FONDS  
SOCIAL  
isajh  
13-15, Square Saintelette - 1000 Bruxelles  
Tel : 02/227.61.51  
Mail : [info@isajh.org](mailto:info@isajh.org)  
Site Internet : [www.isajh.org](http://www.isajh.org)

## Accompagnement d'équipe concernant le bien-être au travail – 2019

### FORMULAIRE DE DEMANDE

Dossier à introduire par mail à [bet@apefasbl.org](mailto:bet@apefasbl.org)

Dans le cadre des projets proposés et gérés par les fonds sectoriels, l'ABBET souhaite privilégier les actions visant la mise en place des obligations légales de base et a défini 2 types d'actions :

- Les bourses pour les actions **prioritaires** : elles sont accordées aux associations qui ont besoin de se mettre (ou de rester) en ordre par rapport aux obligations légales de base
- Les bourses pour les actions **secondaires** : elles sont accordées aux institutions moyennant l'engagement à prendre les initiatives pour tendre progressivement au respect de ces obligations (dans le cas où les obligations de base ne sont pas déjà respectées).

**Une bourse pour un accompagnement d'équipe est considérée comme une action secondaire.**

### 1. Coordonnées de l'institution :

Nom de l'institution :

Adresse :

Nombre de travailleurs salariés:

Et en Equivalents Temps Plein :

### 2. Personnes de contact :

#### Chargé du suivi de la demande

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Fonction :

Courriel :

@

#### Conseiller en prévention

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Fonction :

Courriel :

@

### 3. Obligations légales mises en place au sein de l'institution

3.1. Y a-t-il au sein de l'institution un conseiller en prévention interne : OUI – NON

3.2. Dans l'affirmative, dispose-t-il des connaissances de base sur le bien-être au travail ? OUI –NON

a-t-il suivi une formation reconnue par le SPF Emploi ou : OUI – NON

3.3. Y a-t-il au sein de votre institution un·des travailleur·s assumant le rôle de secouriste ? OUI –NON

3.4. Est-il (sont-ils) formé·s ? OUI – NON

3.5. Y a-t-il au sein de votre institution un service interne de lutte contre l'incendie ? OUI – NON

3.6. Dans l'affirmative, le travailleur a-t-il suivi une formation ? OUI – NON

3.7. Avez-vous réalisé une analyse de risques globale au sein de votre institution ? OUI – NON

3.8. Date de réalisation de cette analyse :

### 4. Description et objectifs de l'accompagnement:

4.1. Objectifs de l'accompagnement :

4.2. Intitulé :

4.3. Contenu :

## 5. Identification de l'accompagnateur et données financières

- 5.1. Nom de l'accompagnateur :
- 5.2. Nom de l'organisme de formation :
- 5.3. Date de début : - Date de fin :
- 5.4. Nombre d'heures prévues : - Nombre de séances prévues :
- 5.5. Coût de l'accompagnement : - Montant demandé au Fonds :
- 5.6. Numéro de compte de l'association :

## 6. Si l'ensemble des travailleurs de l'institution ne participe pas à l'accompagnement:

- 6.1. Pour quelles raisons certains travailleurs ne participent-ils pas ?
- 6.2. Comment vont-ils être associés aux résultats de l'accompagnement ?

## 7. Consultation du personnel et concertation paritaire

- 7.1. En cas de présence dans votre institution d'une délégation syndicale interne, ou du Comité de Prévention et de Protection au Travail (CPPT), ou d'un Conseil d'Entreprise (CE),  
► 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 <input type="checkbox"/> / CPPT <input type="checkbox"/> / CE <input type="checkbox"/>	Mandat: DS <input type="checkbox"/> / CPPT <input type="checkbox"/> / CE <input type="checkbox"/>	Mandat: DS <input type="checkbox"/> / CPPT <input type="checkbox"/> / CE <input type="checkbox"/>
Organisation syndicale CNE <input type="checkbox"/> - SETCa <input type="checkbox"/> - CGSLB <input type="checkbox"/>	Organisation syndicale CNE <input type="checkbox"/> - SETCa <input type="checkbox"/> - CGSLB <input type="checkbox"/>	Organisation syndicale CNE <input type="checkbox"/> - SETCa <input type="checkbox"/> - CGSLB <input type="checkbox"/>
Signature :	Signature :	Signature :

## 7.2. À défaut de représentants syndicaux au sein de votre institution

Pour le secteur Ambulatoire social santé : ► compléter l'attestation sur l'honneur (ci-après) et envoyer le formulaire de demande à la délégation syndicale inter-centres par mail (avec copie à [bet@apefasbl.org](mailto:bet@apefasbl.org)).

Pour le Secteur Handicap et maison d'accueil : ► compléter l'attestation sur l'honneur (ci-après) et envoyer le formulaire de demande aux trois permanents syndicaux par mail (avec copie à [bet@apefasbl.org](mailto:bet@apefasbl.org)).

### ATTESTATION SUR L'HONNEUR

NOM et Prénom du responsable :

Atteste que l'ensemble du personnel de l'institution a été informé de la demande

**Signature :**

## Secteur Ambulatoire social santé :

Secteurs	DELEGATION INTER-CENTRES			
	CNE		SETCa	
Santé Mentale	Valérie PIGACHE	<a href="mailto:Val66.p@gmail.com">Val66.p@gmail.com</a>	Brigitte FURNELLE	<a href="mailto:brfurnelle@voo.be">brfurnelle@voo.be</a>
			Marianne DELHAEZ	<a href="mailto:mariannesyndicat@gmail.com">mariannesyndicat@gmail.com</a>
	Maria HERERO	<a href="mailto:maria.herrero@hotmail.com">maria.herrero@hotmail.com</a>	Pierre SMETS	<a href="mailto:pierresmet@skynet.be">pierresmet@skynet.be</a>
			Abder CHAFI	<a href="mailto:chafider@skynet.be">chafider@skynet.be</a>
Planning familial	Lucy GRAUMAN	<a href="mailto:lucygrauman@gmail.com">lucygrauman@gmail.com</a>	Pelosie GUDANSKI	<a href="mailto:pelosie@gudanski.be">pelosie@gudanski.be</a>
			Encarni BERMUDEZ	<a href="mailto:encarnibermudez@gmail.com">encarnibermudez@gmail.com</a>
Maison médicale			Annie MBEMBA	<a href="mailto:annearlette@yahoo.fr">annearlette@yahoo.fr</a>
			Serge PERREAU	<a href="mailto:serge.perreau@fmm.be">serge.perreau@fmm.be</a>
CASG	Marie-Christine RENSON	<a href="mailto:mc@assq-wmw.be">mc@assq-wmw.be</a>	Irma BOZZO	<a href="mailto:irma@ssq-wmw.be">irma@ssq-wmw.be</a>
	Nitza VASQUEZ	<a href="mailto:nitzavasquez@gmail.com">nitzavasquez@gmail.com</a>	Caroline ADAM	<a href="mailto:caroline@ssq-wmw.be">caroline@ssq-wmw.be</a>
Toxicomanie	Antoine BOUCHER	<a href="mailto:boucherantoine@hotmail.com">boucherantoine@hotmail.com</a>	Nathalie POSKIN	<a href="mailto:poskinnathalie@hotmail.com">poskinnathalie@hotmail.com</a>
	Nadine PAGE	<a href="mailto:nadine.page@enaden.be">nadine.page@enaden.be</a>	Danielle STASSEN	<a href="mailto:danisaxo@msn.com">danisaxo@msn.com</a>
			Monique VANDEWINKENS	<a href="mailto:monavanwin@hotmail.com">monavanwin@hotmail.com</a>
<b>PERMANENTS SYNDICAUX</b>				
Autres secteurs	Germaine NZUANZU	<a href="mailto:Germaine.nzuanzu@acv-csc.be">Germaine.nzuanzu@acv-csc.be</a>	Yves DUPUIS	<a href="mailto:ydupuis@setca-fgtb.be">ydupuis@setca-fgtb.be</a>
	<b>CGSLB</b> : Isabelle JANSSENS : <a href="mailto:isabelle.janssens@cgsלב.be">isabelle.janssens@cgsלב.be</a>			

## Secteurs Handicap et maison d'accueil :

CNE : Fabien BOUCQUEAU: [fabien.boucqueau@acv-csc.be](mailto:fabien.boucqueau@acv-csc.be)  
 SETCA : Yves DUPUIS : [ydupuis@setca-fgtb.be](mailto:ydupuis@setca-fgtb.be)  
 CGSLB : Isabelle JANSSENS : [isabelle.janssens@cgsלב.be](mailto:isabelle.janssens@cgsלב.be)

## 8. Liste des documents à annexer

- 8.1. Liste du personnel participant à l'accompagnement
- 8.2. Offre de service de l'organisme de formation
- 8.3. CV du formateur

**Date, nom, fonction et signature du porteur de projet avec cachet de l'institution :**

### 8.1. Liste du personnel participant à l'accompagnement (minimum 4 travailleurs salariés) :

Nom travailleur	Prénom travailleur	Fonction exercée	Niveau diplôme <sup>1</sup>	Statut <sup>2</sup>	Genre <sup>3</sup>	Nationalité <sup>4</sup>	Date naissance <sup>5</sup>	Date entrée en service <sup>5</sup>	Régime de travail <sup>6</sup>	Région domicile <sup>7</sup>	Groupe à risque <sup>8</sup>	Nombre d'heures prévues

<sup>1</sup> CEB : Certificat d'études de base (études primaires) ; CESI : Certificat d'études secondaires inférieures ; CE1D : Certificat d'étude secondaire du 1<sup>er</sup> degré ; CE2D : Certificat d'étude secondaire du 2<sup>ème</sup> degré CESS : Certificat d'études secondaires supérieures ; SUP COURT : Diplôme de l'Enseignement Supérieur de type court ; SUP long : Diplôme de l'Enseignement Supérieur de type long

<sup>2</sup> SA : salarié, IND : indépendant, CA : membre du conseil d'administration, VT : volontaire de terrain, ST : stagiaire. En cas de double statut, veuillez l'indiquer.

<sup>3</sup> F : femme, H : homme

<sup>4</sup> B : belge, UE : Union européenne, hors UE : hors Union Européenne

<sup>5</sup> Format : JJ/MM/AAAA (exemple : 15/03/2002)

<sup>6</sup> Temps plein ou Mi temps ou < au temps plein et > au mi-temps ou < au mi-temps

<sup>7</sup> B : Bruxelles-Capitale ; W : Région Wallonne ; F : Région Flamande ; Hors-BE : Hors Belgique

<sup>8</sup> Groupes à risque visées par l'arrêté royal du 19/02/13 : A : + 50 ans ; B : + 40 ans et en préavis ; C : - 1 an d'ancienneté et demandeur d'emploi inoccupé avant l'engagement ; D : avec aptitude réduite au travail (handicap reconnu, inaptitude au travail définitive d'au moins 33%, bénéficiaire indemnité invalidité ou indemnité accident travail ou maladie professionnelle) ; E : - 26 ans qui suivent une formation en alternance (CEFA ou IFAPME) ou sont sous contrat PFI ou FPI ou en stage de transition ou en formation qualifiante de promotion sociale (donnant max accès au CESS)



13-15, Square Saintelette - 1000 Bruxelles  
Tel : 02/227.22.59  
Mail : [asss@apefasbl.org](mailto:asss@apefasbl.org)  
Site Internet : [www.apefasbl.org](http://www.apefasbl.org)



ASSOCIATION  
BRUXELLOISE  
POUR LE BIEN-ÊTRE  
AU TRAVAIL ABBET  
13-15, Square Saintelette - 1000 Bruxelles  
Tel : 02/227.62.02  
Mail : [info@abbet.be](mailto:info@abbet.be)  
Site Internet : [www.abbet.be](http://www.abbet.be)



FONDS  
SOCIAL  
isajh  
13-15, Square Saintelette - 1000 Bruxelles  
Tel : 02/227.61.51  
Mail : [info@isajh.org](mailto:info@isajh.org)  
Site Internet : [www.isajh.org](http://www.isajh.org)

## Accompagnement d'équipe concernant le bien-être au travail – 2019

Nom et adresse du service concerné	
------------------------------------	--

### 9.2. : Offre de service de l'organisme de formation

<b>Identité et adresse de l'organisme de formation</b>	
<b>Statut de l'organisme de formation</b> (asbl, ...)	
<b>Identité et adresse de contact du formateur</b>	
<b>Statut du formateur durant l'intervention</b> (salarié – indépendant - ...)	
<b>Contenu de l'intervention</b>	
<b>Méthodologie de l'intervention</b>	
<b>Expérience de l'opérateur et de l'accompagnateur par rapport au projet</b>	
<b>Planning de l'intervention</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nombre et durée des séances</li> <li>• nombre total d'heures</li> <li>• date de début et de fin</li> </ul>	
<b>Montants demandés</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pour les frais de prestation</li> <li>• pour les frais de déplacement</li> </ul>	
<b>En annexe :</b> <b>Curriculum vitae</b> de l'accompagnateur selon le canevas ci-contre (min 2000 caractères)	Avec : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation initiale</li> <li>• Formations complémentaire</li> <li>• Expérience professionnelle (dont l'expérience comme accompagnateur)</li> </ul>

Fait à

Le

Nom et prénom du responsable  
de l'organisme de formation

Signature

Cachet