

Rapport d'activité d'emploi pérennisé

Dénomination :
N° BCE :
Adresse :

* Les champs marqué d'un astérisque sont obligatoires

1. Identification

N° BCE Dénomination Adresse

2. Appel à projet

Numéro de dossier de l'appel à projet

3. Personne de contact* (pour le traitement du dossier)

Sélectionnez une personne de contact

Sélectionnez une personne de contact enregistrée

OU

+ Ajouter une nouvelle personne de contact

4. Personne responsable*

☐ Identique à la personne de contact

Sélectionnez parmi les responsables

Sélectionnez une personne de contact enregistrée

OU

+ Ajouter une nouvelle personne de contact

5. Obligations en matière de relations de travail*

N° de règlement de travail*

Assurance accident de travail*

N° de police*

Médecine du travail (SEPP)*

N° d'affiliation*

Commission(s) paritaire(s)*

Commission paritaire

X

+ Ajouter une commission paritaire

6. Compétences fonctionnelles*

Le nombre d'ETP moyen occupé pour l'année est de ETP. Veuillez déclarer le nombre d'ETP par compétences fonctionnelle

Compétence ⓘ

Sélectionnez une compétence fonctionnelle

Nombre d'ETP (Homme)

Nombre d'ETP (Femme)

Nombre d'ETP (Autre)

Total d'ETP

+ Ajouter une compétence fonctionnelle

Description de votre activité*

Veuillez décrire en détail votre activité (max 3000 caractères)

Écrivez ici votre description

7. Aspect financiers*

Pour l'année couverte par le présent rapport, disposez-vous d'une aide complémentaire émanant d'autres organismes publics pour les emplois APE en soutien à votre projet (frais fonctionnels, subventions emplois, ...) ?

☒ Oui ☐ Non

Région wallonne

Fonds Social Européen

Fédération Wallonie-Bruxelles

€

€

€

☒ Autres montant ?

Organisme subside public

ex. Administration publique (commune, CPAS,...)

Montant

€

+ Ajouter un montant perçu

8. Agréments*

Disposez-vous d'un ou plusieurs agréments ?*

☒ Oui ☐ Non

Titre de l'agrément*

Document(s) justificatif(s)* ⓘ

(formats autorisés : jpg et pdf)

Sélectionnez un fichier

Fichier(s) sélectionné(s):

+ Ajouter un agrément

9. Autres documents justificatifs

Document

(formats autorisés : jpg et pdf)

Glissez-Déposez les fichiers ici

Ou

Sélectionnez un fichier

Fichier(s) chargés :

☐ Je certifie que les informations reprises dans le présent rapport sont exactes et complètes.

Annuler

Enregistrer

Envoyer

Formulaire de répartition de la subvention APE par type d'activité

BCE de l'employeur

Dénomination de l'employeur

Montant de subvention (€)
Mnt. théorique 2024 à ce jour

Mnt Cigognes 5200+ (€)
Plan Cigogne à ne pas répartir

Question 1

Votre structure affecte-t-elle tout ou partie de sa subvention APE à des activités qui s'inscrivent dans un(e) ou plusieurs agréments/reconnaisances/autorisations dont elle bénéficie ?

+ Ajouter

Agrément*
agréments/reconnaisances/autorisations

Veuillez faire un choix (champ obligatoire)

Montant (€)*
Montants affectés à l'agrément

Indiquer mnt

Agrément*
agréments/reconnaisances/autorisations

Autre

Autre*

Montant (€)*
Montants affectés à l'agrément

Indiquer mnt

Solde (€)
Reste à allouer

Question 2

Votre structure affecte-t-elle tout ou partie de sa subvention APE à des activités qui sont assimilables à un(e) ou plusieurs agréments/reconnaisances/autorisations bien qu'elle n'en bénéficie pas formellement ?

+ Ajouter

Activité*
Activité assimilable à l'un des agréments/reconnaisances/auto

Veuillez faire un choix (champ obligatoire)

Source juridique*
convention, autorisation, arrêté, APE uniquement.

Indiquer source

Montant (€)*
Montants affectés à l'activité

0,00

Activité*
Activité assimilable à l'un des agréments/reconnaisances/auto

Autre

Autre*

Source juridique*
convention, autorisation, arrêté, APE uniquement.

Indiquer source

Montant (€)*
Montants affectés à l'activité

Indiquer mnt

Solde (€)
Reste à allouer

Question 3

Votre structure affecte-t-elle tout ou partie de sa subvention APE à d'autres activités qui ne s'inscrivent pas dans un agrément/reconnaissance/autorisation?

+ Ajouter

Type d'activité*

Faire un choix

Description des activités*
Activité non assimilable

Décrire activité succinctement

Montant (€)*
Montants affectés

Indiquer mnt

Solde (€)
Solde final

Vous devez vous engager sur l'honneur pour envoyer le formulaire

☐ Je m'engage sur l'honneur, notamment à : *

Renseigner dans le présent formulaire et ses annexes des données exactes et complètes ;

Respecter la réglementation propre à chaque dispositif d'aide à l'emploi ou d'aide à la formation ;

Respecter les dispositions légales en matière d'emploi, de sécurité sociale et d'environnement ;

Ne pas avoir de dettes sociales et fiscales supérieures à 2.500 euros qui ne font pas l'objet d'un plan d'apurement respecté scrupuleusement ;

Respecter le règlement (UE) n°1407/2013 de la Commission du 18 décembre 2013 relatif à l'application des articles 107 et 108 sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides de minimis ;

Ne pas avoir été radié à la banque carrefour des entreprises ;

Ne pas se trouver en état de faillite ;

L'entreprise respecte la loi du 17/07/1975 relative à la comptabilité et aux comptes annuels des entreprises ;

L'entreprise respecte la loi du 24/7/1987 sur le travail temporaire et intérimaire.

Annuler

Enregistrer

Envoyer