

Fonds de l'Expérience Professionnelle

Modèle de formulaire de demande pour les employeurs

Cette demande de subvention doit être envoyée par lettre recommandée ou par mail à l'adresse suivante :

FOREM

Fonds de l'Expérience Professionnelle

Boulevard Tirou, 104

6000 CHARLEROI

fonds.experience@forem.be

1 : DONNÉES D'IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE :

Description des activités :

Nom / Forme juridique :

Numéro de l'entreprise BCE :

N° de l'unité d'établissement :

Adresse de l'unité d'établissement :

Code NACE / Activité : -

Effectif renseigné au payroll de l'entreprise :

Numéro de la / des Commission(s) Paritaire(s) ou de la/des sous-commission(s) paritaire(s) :

Numéro de compte bancaire IBAN : BE..... - - -

Adresse de correspondance (si différente de l'adresse d'unité d'établissement) :

2 : DONNÉES D'IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DE CONTACT :

Nom :

Prénom :

Fonction :

Numéro de téléphone :

Numéro de fax :

Adresse e-mail :

3 : TYPES D' ACTIONS :

Il existe 3 types d'actions qui peuvent être combinées. Quels types d'actions allez-vous entreprendre ?

Instrument de mesure (QFT, ...)

Nombre de travailleurs ≥ 45 ans concernés :

Instrument de diagnostic (Déparis, ...)

Nombre de travailleurs ≥ 45 ans concernés :

Projet concret d'amélioration (achats)

Nombre de travailleurs ≥ 45 ans concernés :

4 : Instruments

4. A : Instrument de mesure :

(si pas d'instrument de mesure, passer au point 4. B : Instrument de diagnostic ou au point 5 : projet concret d'amélioration)

Nom de l'instrument de mesure :

Nombre de travailleurs ≥ 45 ans concernés par l'instrument de mesure :

Nombre de travailleurs ≥ 45 ans *concernés par l'instrument de mesure et par le projet d'amélioration* :

Nom et fonction de la personne qui a appliqué l'instrument de mesure :

Plan d'étapes concret pour l'utilisation de l'instrument de mesure :

Description de l'étape :	Timing :	
	Mois	Année
Timing instrument de mesure		

4. B : Instrument de diagnostic :

(si pas d'instrument de diagnostic, passer à la page suivante point 5 : projet concret d'amélioration)

Nom de l'instrument de diagnostic :

Nombre de travailleurs ≥ 45 ans ayant participé aux réunions pour l'instrument de diagnostic :

Nombre de travailleurs ≥ 45 ans ayant participé aux réunions pour l'instrument de diagnostic et concernés par le projet d'amélioration :

Nom et fonction de la personne qui a appliqué l'instrument de diagnostic :

Plan d'étapes concret pour l'utilisation de l'instrument de diagnostic :

Description de l'étape	Timing	
	Mois	Année
Timing instrument de diagnostic		

5 : Projet concret d'amélioration :

L'avis sera rendu sur base de la description du projet. Il est donc important que celle-ci soit la plus claire et la plus complète. Il vous est possible d'illustrer la description du projet au moyen de photos lorsque cela s'avère pertinent.

Nombre de travailleurs âgés (45 ans et plus) concernés par le projet d'amélioration :

• Description du poste de travail, de la fonction, des tâches quotidiennes des travailleurs âgés concernés par le projet concret d'amélioration :

• Description des problématiques à l'origine du projet concret d'amélioration (causes, fréquences, conséquences sur les travailleurs âgés) :

• Description du projet concret d'amélioration :

(Les factures ou la signature du contrat de leasing doivent être postérieurs à l'introduction de la demande de subvention.)

• Améliorations escomptées et / ou changement de fonction futur des travailleurs lié à ce projet :

Si plusieurs situations de travail différentes sont concernées, veuillez remplir les données « Projet concret d'amélioration » pour chacune.

Annexe 1 : Plan de formation

Si plusieurs formations ou plusieurs modules de formation sont prévus, veuillez remplir le formulaire « Annexe 1 : Plan de formation » pour chaque formation ou pour chaque module de formation.

Intitulé de la formation :

Organisme dispensant la formation :

Lieu de formation :

Date(s) de formation :	Description détaillée du contenu de chaque jour de formation :	Nombre de travailleurs de 45 ans et plus concernés par le projet :

Objectifs de la formation :

Lien entre le projet concret d'amélioration et la formation :

Noms des travailleurs participant aux formations :

	Nom	Prénom		Nom	Prénom
1			21		
2			22		
3			23		
4			24		
5			25		

6		26	
7		27	
8		28	
9		29	
10		30	
11		31	
12		32	
13		33	
14		34	
15		35	
16		36	
17		37	
18		38	
19		39	
20		40	

Annexe 2 : Avis de l'organe consultatif compétent

Référence du dossier : FEP/201 /

Ayant été informé :

- De l'application de l'instrument de mesure
- De l'application de l'outil de diagnostic
- De la mise en place du projet concret d'amélioration des conditions de travail des travailleurs âgés de 45 ans et plus

De l'entreprise :

L'organe consultatif :

- CE Délégation syndicale
 CPPT Travailleurs de 45 ans et plus concernés par le projet concret d'amélioration

Émet un avis en séance du :

- Favorable
 Défavorable. Dans ce cas, veuillez motiver cet avis :

Identification (nom et fonction au sein de l'organe consultatif) et signature des membres :

Je soussigné, déclare, par la présente,
en ma qualité de

conseiller en prévention interne / externe de
..... (nom de l'entreprise),
donner un avis favorable à :

- l'utilisation d'un instrument de mesure ;
- l'utilisation d'une méthode de diagnostic ;

Annexe 4 : liste des travailleurs de 45 ans et plus concernés par le projet

Nous soussignons, déclarons être associés à l'établissement et à l'exécution du projet décrit dans la demande de subvention introduite par l'entreprise (nom de l'entreprise)

	Nom	Prénom	Date de naissance	Fonction (en détail)	Signature
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Annexe 5 : Estimation des coûts

Moyens humains et matériels :	Coût unitaire et quantité	
INSTRUMENT (Si le coût n'est pas introduit en début de projet, l'intervention relative à l'application de l'instrument ne pourra pas être octroyée.)	(Nombre de travailleur(s) de 45 ans et plus x ... € htva)	
PROJET : Achat de matériel et/ou de formations	(Nombre d'unité(s) d'achat x ...€ htva)	Si leasing (■)
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

Annexe 6 : Déclaration sur l'honneur

Cette déclaration sur l'honneur doit être signée par le représentant de l'entreprise qui demande la subvention.

L'entreprise qui demande la subvention :

- accepte que l'administration recherche tous les renseignements nécessaires pour vérifier si la demande répond à toutes les conditions d'octroi de l'A.R. ;
- est consciente qu'elle s'expose aux conséquences civiles et/ou pénales découlant du non-respect des dispositions visées aux articles 57 à 62 du décret du 15 décembre 2011 portant organisation du budget, de la comptabilité et du rapportage des unités d'administration publiques wallonnes et/ou de l'application des dispositions reprises dans la loi du 7 juin 1994 modifiant l'arrêté royal du 31 mai 1933 relatif aux déclarations à faire en matière des subventions, indemnisations et allocations de toute nature, entièrement ou partiellement à charge de l'Etat; si elle :
 - accepte ou garde des subventions auxquelles elle sait (ou devrait savoir) qu'elle n'a pas droit ou que partiellement droit ;
 - mentionne des déclarations inexactes ou incomplètes dans sa demande de propos délibérés ;
 - utilise les subventions dans d'autres buts que ceux pour lesquels elle les a reçues.
- s'engage à communiquer toute modification importante à l'administration ;
- atteste que les travailleurs auxquels les actions sont destinées sont impliqués soit individuellement soit en groupe à la mise sur pied et à l'exécution des actions ;
- déclare qu'elle ne se trouve pas en état de faillite ou de liquidation, qu'elle n'a pas obtenu un concordat judiciaire, ou qu'elle ne fait pas l'objet d'une procédure de déclaration de faillite ou de concordat judiciaire ;
- déclare qu'elle a payé ses cotisations de sécurité sociale, ses impôts directs et la TVA et qu'elle n'a pas encouru de jugement pénal ou d'amende administrative pour infraction aux législations et réglementations relatives à la politique de l'emploi telle que visée à l'article 6, § 1^{er}, IX de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles. ;
- s'engage à continuer à occuper les travailleurs pour lesquels l'action a été entreprise pendant la durée du projet et ce, pendant un minimum de douze mois ;
- déclare que l'exécution des actions n'aura lieu qu'après l'introduction de la demande de subvention ;
- confirme que sa déclaration sur l'honneur est sincère et complète.

Pour l'entreprise

Nom : Fonction :

Signature du représentant de l'entreprise (avec la mention « *Lu et approuvé* ») :

Date :

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement wallon du 30 juin 2016 modifiant l'arrêté royal du 1^{er} juillet 2006 portant sur la promotion des possibilités d'emploi, la qualité des conditions de travail ou l'organisation du travail des travailleurs âgés dans le cadre du Fonds de l'expérience professionnelle et remplaçant ses annexes.

Namur, le 30 juin 2016.

Le Ministre-Président,

P. MAGNETTE

La Ministre de l'Emploi et de la Formation

E. TILLIEUX