



ACTE DE CANDIDATURE «SUR MESURE»



Cet acte de candidature vous permet :

- De construire un projet en suivant les étapes recommandées pour la conception de projets de formation et d'accompagnement de qualité ;
- D'obtenir des informations et des conseils dans les différentes phases de votre projet en cliquant sur le lien d'info ;
- De bénéficier d'un financement pour vos projets de formation collective et d'accompagnement d'équipe construits sur mesure pour répondre de façon adaptée à vos besoins.

Ce formulaire doit nous parvenir avant le début de votre projet, par mail : fonds-4s@apefasbl.org.

Le Fonds vous informe de sa décision au plus tard 2 mois après la réception de votre demande.

Pour plus d'informations concernant cette action: www.fonds-4s.org.

COMPLÉTEZ
LE FORMULAIRE

Intitulé du projet : _____

FICHE SIGNALÉTIQUE DE VOTRE ASBL

Nom de l'association portant le projet : _____

Numéro d'immatriculation ONSS : _____

Numéro BCE _____

Secteur d'activité : _____

Adresse : _____

CP : _____

Localité : _____

Tél. : _____

E-mail général : _____

Numéro de compte bancaire de l'organisme : _____

Votre association est-elle assujettie à la TVA ?

oui

non

Organe de concertation sociale interne présent au sein de votre association :

Conseil d'Entreprise (CE)

Comité Prévention et Protection du Travail (CPPT)

Délégation Syndicale (DS)

Aucun

Personne de contact

Nom : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

E-mail : _____

Tél. direct : _____

Je souhaite m'inscrire à la newsletter du Fonds 4S ?

oui

non

Personne habilitée à signer la convention

Personne de contact

Autre personne

Nom : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

E-mail : _____

Je souhaite m'inscrire à la newsletter du Fonds 4S?

oui

non



QUESTION À
VOUS POSER !

POLITIQUE CONCERTÉE DE FORMATION



S'agit-il de votre 1^{ère} demande au Fonds depuis le 1^{er} janvier 2017 ? Y a-t-il eu des changements concernant la politique concertée de formation dans votre institution depuis votre précédente demande au Fonds 4S? Dans un cas comme dans l'autre, veuillez compléter le formulaire « Politique concertée de formation », disponible sur notre site www.fonds-4s.org.

Le Fonds 4s vous encourage à mettre en place une politique de formation concertée dans votre association. Pour plus d'information, rendez-vous sur notre site www.fonds-4s.org/projets-pilotes/politique-concertee/

A dater de 2017, les associations **disposant d'un organe interne de concertation** (délégation syndicale – DS, Conseil d'Entreprise – CE ou Comité pour la prévention et la protection au travail – CPPT) devront s'engager à mettre en place une politique concertée de formation avec ces organes dans les **3 ans** qui suivent leur première demande d'intervention au Fonds.

A partir de 2020, pour les associations disposant d'au moins un organe interne de concertation (DS, CE ou CPPT), le Fonds conditionnera son intervention à l'existence d'une politique concertée de formation.

BESOIN D'AIDE ?

Vous souhaitez recevoir une aide pour la mise en place de cette démarche ? Cochez la case ci-dessous pour que l'équipe **Competentia** prenne contact avec vous !

Oui, je souhaite être recontacté par l'équipe **Competentia**

DESCRIPTION DU PROJET

1. Contexte de la demande



Organiser une formation suppose d'avoir ciblé au préalable des besoins en compétences et des objectifs précis. Comment les définir ?

[Cliquez ici, Competentia vous guide !](#)

COMPLÉTEZ
LE FORMULAIRE

Présentez un bref diagnostic de la situation de votre association qui nécessite la mise en place du projet introduit :



2. Objectifs et méthodologie du projet



Avant de débiter un projet, il est indispensable de fixer avec l'opérateur les objectifs et les méthodes pédagogiques prévues. Ceci donnera du sens au projet. Comment faire ?

[Cliquez ici, Competentia vous guide !](#)

COMPLÉTEZ
LE FORMULAIRE

Les objectifs de ce projet sont :

La méthodologie qui sera mise en œuvre dans le cadre de ce projet sera :

3. Formateur et/ou accompagnateur



Comment choisir un formateur ou un accompagnateur d'équipe ?

[Cliquez ici, Competentia vous guide !](#)

Nom de l'organisme :

Nom du formateur ou de l'accompagnateur :

Adresse :

CP :

Localité :

E-mail :

Site web :

Quels ont été les éléments déterminants dans le choix de cet opérateur ?

Citez une ou plusieurs expériences qui démontrent, selon vous, la capacité de cet organisme ou

du formateur/accompagnateur, à réaliser ce projet :



4. Déroulement du projet

Date du premier jour : / / Date du dernier jour : / / ¹

	DESCRIPTION	DATE de début	NOMBRE DE JOURS	NOMBRE D'HEURES
Étape 1				
Étape 2				
Étape 3				
Étape 4				
Étape 5				
Autres étapes				

5. Évaluation

Précisez ci-dessous les éléments qui vous permettront, une fois ce projet terminé, de juger que

les objectifs initialement prévus sont atteints :

TRANSFERT DES APPRENTISSAGES



Le transfert des acquis est la capacité de l'apprenant à utiliser ses acquis dans sa pratique professionnelle.

- Comment favoriser le transfert des apprentissages?
- Quelles sont les 5 réactions à envisager une fois le projet terminé?

[Cliquez ici, Competentia vous guide !](#)

**COCHEZ
LES RÉPONSES**

Quelles sont les étapes prévues, avant ou après la formation, permettant le transfert des apprentissages ?

Communication en amont Mise en place d'un tableau de bord des objectifs de la formation

Organiser des situations d'application réelle des acquis Sessions de rafraîchissement

Réunions de partages d'expériences Nous n'avons encore rien prévu

Autres, à préciser :



BUDGET

+ Le Fonds prend en charge	- Le Fonds ne prend pas en charge
<ul style="list-style-type: none"> les frais d'inscription, de prestation du formateur 	<ul style="list-style-type: none"> les frais de déplacement du formateur et des participants les frais de préparation l'achat de matériel les frais logistiques tels que la location de la salle le catering...

COMPLÉTEZ
LE TABLEAU

FRAIS DE FORMATION / D'INSCRIPTION	
Nombre de participant(s):	
Nombre de jour(s) :	
Nombre total d'heure(s) :	
Coût total (HTVA) :	€
Coût total (TVAC) :	€
Total des frais de formation :	€
Montant demandé au Fonds :	€

La direction et, si présent(s), le(s) représentant(s) des travailleurs atteste(nt) que toutes les informations reprises dans cet acte de candidature sont exactes et conformes au projet tel que décrit.

Ce formulaire doit être accompagné d'une preuve que le projet est construit sur mesure pour reprendre de façon adaptée à vos besoins, de la liste des participants et la liste des associations participantes dans le cas de projets fédérés. Ces listes sont disponibles ci-dessous.

COMPLÉTEZ
LE FORMULAIRE

Direction			
Nom :	Prénom :	Signature :	
Représentation des travailleurs (obligatoire si l'asbl a un ou plusieurs organe(s) de concertation : DS, CPTT,CE)			
Nom :	Prénom :	Organisation :	Signature :
Nom :	Prénom :	Organisation :	Signature :
Nom :	Prénom :	Organisation :	Signature :



Votre projet concerne plusieurs associations ?

=> LISTE DES ASSOCIATIONS PARTICIPANT AU PROJET

Vous demandez au Fonds un financement au nom de plusieurs asbl, pour une formation commune ?

Il s'agit alors d'un projet fédéré. **Indiquez dans ce tableau la liste des associations participant au projet. Le montant accordé sera réparti sur le BMA de chaque asbl au prorata du nombre de participant par asbl.**

Si vous demandez un financement pour des participants issus uniquement de votre asbl, passez directement à la page suivante.

#	NOM DE L'ASSOCIATION	NOMBRE DE PARTICIPANTS	N° ONSS	PERSONNE REPRESENTANT L'ASBL NOM / PRÉNOM	EMAIL	SIGNATURE DE LA PERSONNE REPRESENTANT L'ASBL
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

LISTE STATISTIQUES DES TRAVAILLEURS PARTICIPANT AU PROJET

Ce tableau doit être signé par chaque participant (ou la représentation syndicale).

ATTENTION : ce tableau n'est pas une attestation de participation de fin de formation mais bien un document pour nous permettre de compléter le rapport d'activité du secteur au SPF EMPLOI. Ces informations sont traitées dans le respect de la vie privée de chacun.

Si vous ne disposez pas de suffisamment de place sur ce document, téléchargez un tableau complémentaire sur notre site : www.fonds-4s.org

#	NOM DE L'ASBL	PARTICIPANT NOM / PRÉNOM	STATUT	FONCTION	GENRE (F / M)	NIVEAU DE DIPLOME	NATIONALITÉ	DATE DE NAISSANCE	TRAVAILLEUR DE CATÉGORIE 1? ²	TRAVAILLEUR DE CATÉGORIE 2? ³	signature
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

² Catégorie 1 : Travailleur ayant au maximum 1 an d'ancienneté et inoccupé au moment de son entrée en service - ³ Catégorie 2 : Travailleur ayant une aptitude réduite au travail