

**FONDS 4S - FORMULAIRE DE DEMANDE D'INTERVENTION « CLÉ SUR PORTE »**

Ce formulaire de demande d'intervention vous permet :

- D'obtenir un financement pour une formation existant déjà dans l'offre de formation d'un opérateur de votre choix, qu'elle soit réalisée en présentiel ou à distance.
- D'obtenir des informations et des conseils dans les différentes phases de votre projet en cliquant sur le lien d'information proposé.

Ce formulaire doit nous parvenir **au plus tard 60 jours** après le dernier jour de la formation, par mail de préférence (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 de la formation :

FICHE SIGNALÉTIQUE DE VOTRE ASBL

Nom de l'asbl portant cette demande de financement :

Numéro d'immatriculation ONSS :

Numéro d'entreprise :

Secteur d'activité :

Adresse :

CP :

Localité :

Tel :

E-mail général :

Numéro de compte bancaire : BE

Votre association est-elle assujettie à la TVA ?

OUI

NON

**COCHEZ LES
RÉPONSES**

Organe(s) de concertation sociale présent(s) au sein de votre association

Conseil d'Entreprise (CE)

Délégation Syndicale (DS)

Comité pour la Prévention et la Protection au Travail (CPPT)

Aucun

Personne de contact

Nom :

Prénom :

Fonction :

E-mail :

Téléphone :

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

OUI

NON



QUESTION À
VOUS POSER !**POLITIQUE CONCERTÉE DE FORMATION – PLAN DE FORMATION**

- **La politique concertée de formation (PCF)** est un processus collectif de réflexion qui permet notamment de définir l'organisation générale de la formation, l'accès à celle-ci, la méthode de consultation des travailleurs et d'identification des besoins. La PCF se traduit en un document accessible à tous.
- **Le plan de formation** est le planning des formations et des actions d'apprentissage prévues pour les 2-3 prochaines années. Il tient compte des besoins en compétences identifiés pour l'association et les travailleurs.

Dans le cadre du plan d'action 2020-2022, le Fonds 4S a défini ses attentes en termes de politique concertée de formation et/ou de plan de formation. **Pour certaines asbl, le Fonds 4S conditionne son intervention à la mise en place d'une politique concertée de formation et/ou d'un plan de formation.**

Pour prendre connaissance de l'ensemble des attentes du Fonds en termes de politique concertée de formation et/ou de plan de formation, ainsi que les actions proposées par le Fonds (hors BMA) afin de soutenir les asbl dans la démarche, rendez-vous sur notre site à l'adresse : www.competentia.be/la-gestion-des-competences/identifier-les-besoins-en-competences

BESOIN
D'AIDE ?

Vous souhaitez recevoir une aide pour la mise en place de votre PCF ? Cochez la case-ci-dessous pour que le service conseil **Competentia** prenne contact avec vous !

Je souhaite être contacté par le service conseil Competentia

DESCRIPTIF DE LA FORMATION

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

Quels sont les objectifs de votre formation ?

Évaluation de la formation – Quels éléments vous permettront, une fois la formation terminée, de juger que les objectifs initialement prévus sont atteints ?

**COMPLÉTEZ LE
FORMULAIRE****Déroulement de la formation**Date du 1^e jour de formation :

Date du dernier jour de formation :

Format de la formation

Si la formation se déroule (totalement ou en partie) à distance, de quelle manière est-elle tutorée ? Comment se déroulent les interactions avec le (la) formateur (formatrice) ?

Par visioconférence Par téléphone Via des outils de discussion (chat, forum...)

Via une plateforme d'apprentissage en ligne

Autre, à préciser :

Non concerné (formation en présentiel)

Opérateur de formation

Nom de l'opérateur de formation :

Adresse postale :

Site web et/ou lien vers la présentation de la formation (si existant) :

Nom du formateur ou de la formatrice :

TRANSFERT DES APPRENTISSAGES

Le transfert des apprentissages est la capacité de l'apprenant à utiliser ses acquis dans sa pratique professionnelle. Comment le favoriser ?

Cliquez ici, *Competentia* vous guide !

**COCHEZ LES
RÉPONSES**

Quelles sont les étapes prévues avant ou après la formation en vue de favoriser le transfert des apprentissages ?

Communication en amont

Organiser des situations d'application réelle des acquis

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

Sessions de rafraîchissement

Réunions de partages d'expériences

Nous n'avons encore rien prévu

Autre, 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 et/ou de prestation du formateur • Les éventuels frais de certification liés (même si la formation est gratuite). 	<ul style="list-style-type: none"> • Les frais de préparation • Les frais de déplacement • L'achat de matériel • Les frais logistiques (location de salle, catering...)

FRAIS DE FORMATION / D'INSCRIPTION	
Nombre de participants	
Nombre de jours	
Nombre total d'heures	
Coût total (HTVA)	€
Coût total (TVAC)	€
Montant demandé au Fonds	€

Les documents justificatifs à fournir au Fonds seront les suivants :

- L'attestation de participation, de suivi ou de réussite du (des) participant(s)
- La facture (ou du document faisant office de facture)
- La preuve de paiement de cette facture (copie d'extrait de compte)
- Une preuve que la formation est issue de l'offre de l'opérateur de formation (copie ou lien vers l'offre de formation).

En signant ce document, la direction et, si présent(s), le(s) représentant(s) des travailleurs attestent que toutes les informations reprises dans ce formulaire sont exactes et conformes au projet tel que décrit.

Dans le cas d'un projet fédéré, la direction certifie en outre que les asbl impliquées dans le projet ont été prévenues de l'impact qu'aura leur participation à cette formation sur le Budget Maximum Autorisé (BMA) de leur asbl.

**COMPLÉTEZ
LE TABLEAU**

Direction

Nom : _____ Prénom : _____ Signature _____

Représentation des travailleurs

(s'il y a un organe de concertation sociale au sein de l'asbl)

Nom : _____ Prénom : _____ Syndicat : _____ Signature _____

Nom : _____ Prénom : _____ Syndicat : _____ Signature _____

Nom : _____ Prénom : _____ Syndicat : _____ Signature _____

Nom : _____ Prénom : _____ Syndicat : _____ Signature _____



TABLEAU DES ASBL IMPLIQUEES DANS LA FORMATION



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 le tableau ci-dessous la liste des associations impliquées dans la formation. Le montant accordé par le Fonds sera réparti sur le BMA de chaque asbl au prorata du nombre de participants de chacune d'elles.

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 DE CONTACT (NOM/PRENOM)	E-MAIL DE LA PERSONNE DE CONTACT
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

**TABLEAU DES PARTICIPANTS A LA FORMATION**

Ce tableau n'est pas une attestation de participation. Les données demandées permettent au Fonds de compléter les rapports d'activité demandés par le SPF Emploi.

Si vous ne disposez pas de suffisamment de place dans ce document, un fichier Excel est disponible sur notre site www.fonds-4s.org
Ces informations sont traitées dans le respect de la vie privée de chacun.

#	NOM DE L'ASBL	PARTICIPANT NOM/PRÉNOM	STATUT	FONCTION	GENRE (F/M/AUTRE)	NIVEAU DE DIPLOME	NATIONALITÉ	DATE DE NAISSANCE	CAT 1*	CAT 2**
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										

* Cat.1 : cochez cette case si le participant a moins d'un an d'ancienneté et était innoccupé au moment de son entrée en fonction dans votre asbl.

** Cat.2 : cochez cette case si le participant a une aptitude au travail réduite.

TABLEAU DES PARTICIPANTS A LA FORMATION

#	NOM DE L'ASBL	PARTICIPANT NOM/PRÉNOM	STATUT	FONCTION	GENRE (F/M/AUTRE)	NIVEAU DE DIPLOME	NATIONALITÉ	DATE DE NAISSANCE	CAT 1	CAT 2
10										
11										
12										
13										
14										
15										