

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INTERVENTION « SUR MESURE »**

Ce formulaire vous permet d'introduire au Fonds 4S une demande d'intervention pour une formation ou un accompagnement **conçu par un opérateur de formation de votre choix** afin de répondre de manière adaptée et personnalisée aux besoins de l'asbl et de ses travailleur·euse·s. Il peut s'agir de formations ou d'accompagnements collectifs ou individuels.

Ce formulaire peut être transmis par mail ([fonds-4S@apefasbl.org](mailto:fonds-4S@apefasbl.org)) avant, pendant ou après le projet mis en place mais **au plus tard 60 jours après le dernier jour du projet**. Ce formulaire doit être accompagné d'un **document attestant que le projet est construit sur mesure** pour répondre de façon adaptée à un besoin rencontré au sein de l'asbl ; il peut s'agir d'un devis, d'une offre de prix, d'une convention, d'échanges de mails...

Le Fonds vous informera de sa décision au plus tard 2 mois après la réception de votre demande. Une fois le projet terminé, les documents justificatifs suivants seront à nous transmettre : une déclaration de créance, les factures, les preuves de paiement, les attestations de participation et le formulaire d'évaluation.



Pour certaines asbl, le Fonds 4S conditionne son intervention à la mise en place d'une politique concertée de formation (PCF) ou d'un plan de formation. Qu'est-ce qu'une PCF et un plan de formation ? Quelles sont les attentes du Fonds pour votre asbl ?

→ Pour en savoir plus à ce sujet : <http://www.fonds-4s.org/politique-concertee>

**FICHE SIGNALÉTIQUE DE VOTRE ASBL**

Nom de votre asbl :

Numéro d'immatriculation ONSS ou numéro d'entreprise :

Secteur d'activité :

Adresse postale complète du siège social :

E-mail général de l'asbl :

Inscrire cet e-mail à la newsletter du Fonds 4S ? ☐ Oui ☐ Non

Numéro de compte bancaire de l'asbl :

Organe(s) de concertation sociale présent(s) au sein de l'asbl :

- ☐ Conseil d'entreprise (CE) ☐ Délégation syndicale (DS)  
☐ Comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT) ☐ Aucun

Personne de contact pour le suivi de ce dossier :

Nom et prénom :

Fonction :

Téléphone (ligne directe) :

E-mail :

Inscrire cet e-mail à la newsletter du Fonds 4S ? ☐ Oui ☐ Non

## DESCRIPTIF DE VOTRE PROJET

**Intitulé** du projet :

Date prévue pour le premier jour :

Date prévue pour le dernier jour :

Nom de l'opérateur :

**Adresse** postale de l'opérateur :

Nom du-de la **formateur·rice** ou de  
l'accompagnateur·rice :

**Format** du projet :

Quels sont les **objectifs** de ce projet ? Quels éléments vous permettront de juger, une fois le projet terminé, que ceux-ci sont atteints ?



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 ?

→ **[Vous souhaitez en savoir plus à ce sujet ? Cliquez ici, Competentia vous guide !](#)**

Quelle **méthodologie** sera mise en œuvre dans le cadre de ce projet ?

Quels sont les **éléments qui ont été déterminants dans le choix de l'opérateur** et de l'offre de formation ou d'accompagnement qu'il vous a faite ?

Quelles sont les **différentes étapes** prévues dans le cadre de ce projet ?

ETAPES	BRÈVE DESCRIPTION	FORMAT (PRÉSENTIEL, À DISTANCE...)	NOMBRE DE JOURS	NOMBRE D'HEURES
Etape 1				
Etape 2				
Etape 3				
Etape 4				
Etape 5				
Etape 6				
Etape 7				
Autres étapes				

## BUDGET



Les **frais éligibles** à un financement du Fonds sont :

- Les frais de prestation de l'intervenant·e
- Les éventuels frais d'interprétation en langue des signes (sans incidence sur le BMA)

Les **frais non éligibles** à un financement du Fonds sont :

- Les frais de préparation
- Les frais de déplacement
- L'achat de matériel
- Les frais logistiques (location de salle, restauration, logement...)

### FRAIS DE FORMATION OU D'ACCOMPAGNEMENT

Dans le cadre du plan d'action 2026-2028, l'intervention « sur mesure » du Fonds est plafonnée à hauteur de 100 € par heure (quel que soit le nombre de participant·e-s), à raison de maximum 8 heures par jour.

Nombre de participant·e-s	
Nombre de jours	
Nombre total d'heures	
Coût total (€ TVAC)	€

<b>Montant demandé au Fonds (€)</b>	_____ €
<b>FRAIS D'INTERPRÉTATION EN LANGUE DES SIGNES</b> Si le projet est destiné à des personnes sourdes ou malentendantes, le Fonds 4S peut couvrir les frais d'interprétation à raison de maximum 250 € par heure (sous certaines conditions), sans incidence sur le BMA de l'asbl. <b><u>Cliquez ici pour en savoir plus à ce sujet !</u></b>	
Nombre de participant·e·s sourd·e·s ou malentendant·e·s	
Nombre de jours où des interprètes sont prévu·e·s	
Nombre total d'heures prestées par les interprètes	
Coût total (€ TVAC)	
<b>Montant demandé au Fonds pour les frais d'interprétation</b>	_____ €

En signant ce document, la direction et, si présent·e(s), le(s) représentant·e(s) des travailleur·euse·s, attestent que les informations reprises dans ce formulaire sont exactes et conformes à la réalité.

La direction accepte les conditions générales de soutien fixées par le Fonds dans le cadre de l'action « sur mesure » ([téléchargeables sur cette page](#)). Dans le cas d'un projet fédéré (impliquant plusieurs asbl au nom desquelles vous sollicitez l'intervention du Fonds), la direction certifie en outre que les asbl impliquées dans le projet ont été prévenues de l'influence qu'aura leur participation à ce projet sur le budget maximum autorisé (BMA) de leur asbl.

Signature de la direction			
Nom / Prénom	Signature	E-mail	Souhaitez-vous vous inscrire à la newsletter du Fonds ?
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Signature des représentant·e·s des travailleur·euse·s (s'il y a des représentant·e·s syndicaux·ales au sein de l'asbl)				
Nom / Prénom	Organisation syndicale	Signature	E-mail	Souhaitez-vous vous inscrire à la newsletter du Fonds ?
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

## TABEAU DES ASBL IMPLIQUÉES DANS LE PROJET AU NOM DESQUELLES VOUS SOLLICITEZ UNE INTERVENTION FINANCIÈRE



Si vous demandez un **financement pour des participant·e·s issu·e·s uniquement de votre asbl**, passez directement à la page suivante.

Si vous demandez au Fonds un financement au nom de plusieurs asbl, **indiquez dans le tableau ci-dessous la liste des associations impliquées dans le projet**. Le montant accordé par le Fonds sera réparti sur le BMA de chaque asbl au prorata du nombre de participant·e·s de chacune d'elles. Veillez à prévenir ces asbl de l'influence que leur participation à cette formation aura leur budget maximum autorisé (BMA).

#	NOM DE L'ASSOCIATION	NOMBRE DE PARTICIPANT·E·S	N° ONSS	PERSONNE DE CONTACT (NOM/PRÉNOM)	E-MAIL DE LA PERSONNE DE CONTACT
1	.....	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....	.....
6	.....	.....	.....	.....	.....
7	.....	.....	.....	.....	.....
8	.....	.....	.....	.....	.....
9	.....	.....	.....	.....	.....
10	.....	.....	.....	.....	.....

## TABEAU DES PARTICIPANT·E·S À LA FORMATION POUR LESQUEL·LE·S VOUS SOLICITEZ UNE INTERVENTION FINANCIÈRE



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 : <https://www.fonds-4s.org>

*Ces informations sont traitées dans le respect de la vie privée de chacun.*

\* Cat. 1 : cochez cette case si le·la participant·e a moins d'un an d'ancienneté et était inoccupé·e au moment de son entrée en fonction dans l'asbl.

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

#	NOM DE L'ASBL	PARTICIPANT·E NOM/PRÉNOM	STATUT / CONTRAT	FONCTION	GENRE (F/M/X)	NIVEAU DE DIPLOME	NATIONALITÉ	DATE DE NAISSANCE	CAT 1*	CAT 2**
1									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>