

[Formulaire 009]

Acte de candidature de transfert de poste

Volet A

Association qui cède la subvention du poste

1) Identification de l'association qui cède la subvention du poste

| | |
|-------------------------------|--|
| N° dossier | |
| Nom de l'association | |
| Adresse | |
| Téléphone | |
| E-mail | |
| Nom de la personne de contact | |

2) Renseignements à communiquer par l'association qui cède la subvention du poste

| | |
|---|--|
| Données de l'asbl | |
| Nombre total d'ETP déclarés à l'ONSS pour l'année précédant la demande | |
| Nombre de travailleur·euse·s occupé·e·s au moins à mi-temps (prc non compris) pour l'année précédant la demande | |

| | |
|--|--|
| Données du poste à transférer | |
| Type de Maribel social | |
| Fonction (attention doit rester la même sauf demande spécifique) | |
| Régime de travail | |
| Barème de base | |

3) Motivation de la demande de l'association qui cède la subvention du poste

4) Signature du-de la représentant-e de l'association qui cède la subvention du poste

| | |
|--|--|
| «Je soussigné-e, agissant au nom de l'association déclare sur l'honneur que le présent formulaire est complet et conforme et marque mon accord pour le transfert du poste à l'association mentionnée au volet B» | |
| Nom, prénom et qualité | |
| Fait à | |
| Le | |
| Signature de la personne mandatée | |

Volet B

Association qui reprend la subvention du poste

1) Identification de l'association qui reprend la subvention du poste

| | |
|--|--|
| N° dossier | |
| Nom de l'association | |
| Adresse | |
| Téléphone | |
| E-mail | |
| Nom et fonction de la personne de contact | |
| N° d'immatriculation à l'ONSS | |
| N° de compte bancaire IBAN (Joindre un virement annulé ou extrait de compte) | |

2) Renseignements à communiquer par l'association qui reprend la subvention du poste

| | |
|---|--|
| Données de l'asbl | |
| Nombre total d'ETP déclarés à l'ONSS pour l'année précédant la demande | |
| Nombre de travailleur·euse·s occupé·e·s au moins à mi-temps (PRC non compris) pour l'année précédant la demande | |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Données du poste à transférer | |
| Type de Maribel social | |
| Fonction | |
| Régime de travail | |
| Barème de base | |

3) Projet de l'association qui reprend la subvention du poste

Le projet initial doit être respecté sauf dérogation du Fonds.

| | |
|---|--|
| Au niveau de la pénibilité du travail (tous les Maribel) | |
| Au niveau d'un critère spécifique (Maribel 2003 et Maribel fiscal) | |

4) Signature du-de la représentant-e de l'association qui reprend la subvention du poste

| | |
|--|--|
| «Je soussigné-e, agissant au nom de l'association déclare sur l'honneur que le présent formulaire est complet et conforme et marque mon accord pour le transfert du poste à l'association mentionnée au volet A» | |
| Nom, prénom et qualité | |
| Fait à | |
| Le | |
| Signature de la personne mandatée | |

Volet C

Association qui cède la subvention du poste et association qui reprend la subvention du poste

L'ensemble du dossier doit être transmis à la représentation des travailleur-euse-s des deux associations.

1) Avis des représentant-e-s des travailleur-euse-s de l'association qui cède la subvention du poste

► *S'il y a une représentation dans l'association*

Nous soussigné-e-s, cocher la mention utile (par ordre de priorité)

| | |
|--|--------------------------|
| Membres du conseil d'entreprise | <input type="checkbox"/> |
| Membres du comité pour la prévention et la protection au travail | <input type="checkbox"/> |
| Membres de la délégation syndicale | <input type="checkbox"/> |
| Émettons l'avis suivant | <input type="checkbox"/> |

(Joindre le procès-verbal du conseil d'entreprise ou du CPPT ou de la délégation syndicale)

| | |
|--------|--|
| Fait à | |
| Le | |



Signatures de tou-te-s les membres
(Noms, prénoms et indication du type de mandat) :

| |
|--|
| |
|--|

► À défaut de conseil d'entreprise, de comité pour la prévention et la protection au travail ou de délégation syndicale dans l'association, **vous devez mettre en copie du mail d'envoi les deux membres de la représentation régionale de deux syndicats.**

2) Avis des représentant-e-s des travailleur-euse-s de l'association qui reprend la subvention du poste

► *S'il y a une représentation dans l'association*

Nous soussigné-e-s, cocher la mention utile (par ordre de priorité)

| | |
|--|--------------------------|
| Membres du conseil d'entreprise | <input type="checkbox"/> |
| Membres du comité pour la prévention et la protection au travail | <input type="checkbox"/> |
| Membres de la délégation syndicale | <input type="checkbox"/> |
| Émettons l'avis suivant | <input type="checkbox"/> |

(Joindre le procès-verbal du conseil d'entreprise ou du CPPT ou de la délégation syndicale)

| | |
|--------|--|
| Fait à | |
| Le | |

Signatures de tou-te-s les membres
(Noms, prénoms et indication du type de mandat) :

| |
|--|
| |
|--|

► À défaut de conseil d'entreprise, de comité pour la prévention et la protection au travail ou de délégation syndicale dans l'association, **vous devez mettre en copie du mail d'envoi les deux membres de la représentation régionale de deux syndicats.**