|  |
| --- |
| **Dossier de demande d’agrément en tant que service d’insertion sociale** |

**Dossier à remplir si vous n’avez jamais bénéficié d’un agrément en tant que service d’insertion sociale.**

# Signalétique

|  |  |
| --- | --- |
| **INSTITUTION DEMANDERESSE** | |
| * Dénomination : * Forme juridique :   (*à cocher au choix*)  ASBL  CPAS  Association Chapitre XII  Convention entre CPAS   * Adresse : * Téléphone : * Fax: * Commission paritaire   (*pour les ASBL*) | |
|  |  |
| **SERVICE D'INSERTION SOCIALE** | |
|  |  |
| * Dénomination particulière : * Adresse du service :   (*si différente de l’institution*)   * Siège des activités :   *(si différent de l’institution)*   * Représentant du service :   Nom:  Titre:  Tél direct:  Mail:  Adresse: | |

# Attestation

|  |
| --- |
| * Certifie ne pas être agréé pour les activités d'insertion sociale en vertu d'une réglementation autre que le décret du 17 juillet 2003 ; * Certifie avoir mené des activités d'insertion sociale au moins pendant les deux années précédant la présente demande ; * S'engage à poursuivre et à accomplir de façon régulière les actions d'insertion sociale ; * S'engage à assurer l'aide aux bénéficiaires sans distinction de nationalité, de croyance, d'opinion ou d'orientation sexuelle, et dans le respect des convictions idéologiques, philosophiques ou religieuses des intéressés ; * S'engage à ce que les actions du service d'insertion s'adressent principalement aux personnes en situation d'exclusion telle que définies à l'article 3 du décret ; * S'engage à organiser le service de manière à ce qu'il s'adapte aux besoins exprimés par les bénéficiaires ; * S'engage à rémunérer le personnel selon les barèmes précisés par l'article 7 § 1er, 13° du décret ; * S'engage à informer tout bénéficiaire des dispositifs existants en matière d'insertion socioprofessionnelle ; * S'engage à informer l'administration de toute modification intervenue dans les statuts ainsi que dans la composition, les fonctions ou le statut du personnel accomplissant les actions d'insertion sociale. |

|  |
| --- |
| Pour l’ASBL/le CPAS ……………………………………………………………………(*dénomination*),  (*Nom, Titre et signature du ou des responsable(s) de l'Institution)* |

# Personnel

## 3.1. Personnel(s) accomplissant les actions d'insertion sociale

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom, Prénom | Statut | Fonction | ETP | Diplôme |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

**Joindre les contrats de travail et copie des diplômes de tous les travailleurs mentionnés.**

## 3.2. Bénévole(s) participant aux actions d’insertion sociale

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom, prénom | Fonction | Encadré par |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

**Joindre les conventions de bénévolat (cfr. Art 18 de l’arrêté 29 janvier 2004).**

# Projet

## 4.1. Les réalités socio-économiques locales

(**Brève** note décrivant la situation économique de votre région : population, taux de chômage, bénéficiaires RIS, …)

|  |
| --- |
|  |

## 4.2. Identification de la problématique traitée

|  |
| --- |
|  |

## 4.3. Objectifs spécifiques poursuivis.

|  |
| --- |
|  |

## 4.4. Public cible

|  |
| --- |
|  |

## 4.5. Description du projet / méthodologie

### *1) Le projet*

|  |
| --- |
|  |

### *2) Les activités*

(Décrivez les activités/ateliers : contenu + fréquence)

|  |
| --- |
|  |

## 4.6. Les collaborations et partenariats

(Décrivez les partenariats existants et, le cas échéant, ceux en projet).

|  |  |
| --- | --- |
| Partenariat (institution) | Objectif |
|  |  |

**4.7. Note démontrant l’existence de partenariats et de collaborations en amont, pendant et en aval du parcours permettant de travailler dans une dynamique de mise en projet avec le public cible**

|  |
| --- |
|  |

**4.8. Note expliquant comment la logique du parcours d’insertion est prise en compte dans le suivi des personnes et comment le relais et la collaboration avec les partenaires et le réseau sont assurés**

|  |
| --- |
|  |

## 4.9. Les modalités de l’évaluation

### *1) Méthodologie pour les évaluations individuelles.*

|  |
| --- |
|  |

### *2) Méthodologie pour les évaluations collectives.*

|  |
| --- |
|  |

## 4.10. Planification des activités selon un calendrier défini

|  |
| --- |
|  |

## 4.11. Horaires d’ouverture du service et permanence

|  |
| --- |
|  |

## 4.12. Budget prévisionnel

|  |
| --- |
|  |

# Annexes.

Veuillez joindre les documents suivants à votre demande :

* Statuts (coordonnés, le cas échéant) tel que publiés au Moniteur (*pour les institutions autres que les C.P.A.S*.).
* Liste mise à jour des administrateurs (***pour les institutions autres que les C.P.A.S*.).**
* Décision du Conseil de l’Action sociale de créer un service d’insertion sociale (***pour les institutions autres que les A.S.B.L*.**).
* Copies des diplômes et contrat du travailleur social subventionné.
* Copie des contrats des travailleurs bénévoles, le cas échéant.
* Rapport d'activités des deux années précédant la demande.
* Une attestation de sécurité incendie pour les locaux au sein desquels se déroulent les activités (= rapport du service incendie) + annexe 1/1 au Code réglementaire wallon de l’Action sociale et de la Santé – Modèle d’attestation incendie des services d’insertion sociale (= attestation datée et signée par la/le Bourgmestre).

**Dossier à renvoyer au**

**Service Public de Wallonie Intérieur et Action sociale  
Direction de l'Action Sociale**

Avenue Gouverneur Bovesse, 100  
B-5100 NAMUR

**Personnes de contact :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pascal DEGAILLIER**  **081/32.73.35**  **pascal.degaillier@spw.wallonie.be** |  |