Formulaire de demande COCOM : Appel à projet visant à renforcer la capacité d'accompagnement des services de guidance à domicile subventionnés par la Cocom et à subventionner deux nouveaux services de guidance à domicile

|  |  |
| --- | --- |
| **Date** | ………. |
| **Nom de l’association** | ………. |
| **Nom de l’activité pour laquelle une subvention est demandée**  ***Si activité temporaire: le nom du projet si activité structurelle/permanente: fonctionnement général ou le nom de la sous-activité*** | ………. |
| **Montant demandé** | € ………. |
| **Date de début et date de fin de la période pour laquelle une subvention est demandée** | De 01/01/2023  A 31/12/2023 |

**Merci de compléter ce formulaire de demande avant le 23 septembre 2022 et nous l’envoyer par courriel à l’adresse suivante :** [subsidies@ccc.brussels](mailto:subsidies@ccc.brussels)

**I.** **Votre organisation**

**I.1. Généralités**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom officiel | ………. |
| Forme juridique  *Asbl – commune – organisme d’intérêt public – CPAS – mutualité – …* | ………. |
| Taille de l’organisation  *Conformément au code des sociétés et des associations du 23 mars 2019:*  *Micro organisations: celles qui, à la clôture de leur exercice comptable, n’atteignent pas l’un des critères suivants:*   1. *sur base annuelle: 10 travailleurs ETP;* 2. *un total de recettes, autres qu’exceptionnelles, hors TVA de 700 000 euros;* 3. *un total au bilan de 350 000 euros.*   *Petites organisations: celles qui, à la clôture de leur exercice comptable, n’atteignent pas l’un des critères suivants:*   1. *sur base annuelle: 50 travailleurs ETP;* 2. *un total de recettes, autres qu’exceptionnelles, hors TVA de 9 000 000 euros;* 3. *un total au bilan de 4 500 000 euros.*   *Grandes organisations: celles qui, à la clôture de leur exercice comptable, atteignent plus d’un des critères suivants:*   1. *sur base annuelle: 50 travailleurs ETP;* 2. *un total de recettes, autres qu’exceptionnelles, hors TVA de 9 000 000 euros;* 3. *un total au bilan de 4 500 000 euros.* | Micro organisation / Petite organisation / Grande organisation |
| Numéro d’entreprise | ………. |
| Commission paritaire | ………. |
| Compte bancaire (IBAN) | ………. |
| Site internet | ………. |

**I.2. Contact**

**Adresse postale (si l'adresse du lieu où se tiendra l'activité est différente, veuillez indiquer celle-ci également)**

|  |  |
| --- | --- |
| Rue | ………. |
| Numéro (+boite) | ………. |
| Code postal | ………. |
| Commune | ………. |

**Personne de contact**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom | ………. |
| Prénom | ………. |
| Fonction | ………. |
| Téléphone | ………. |
| Adresse courriel | ………. |

**I.3. Agrément**

|  |  |
| --- | --- |
| Une de vos activités est-elle déjà agréée? | Oui / Non |

*Si oui, veuillez indiquer les informations en rapport avec l’(les)agrément(s):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Agréée en tant que | Secteur | Autorité d’agrément  *Cocom ou autre (spécifiez)* | Période d’agrément |
| ………. | ………. | ………. | ………. |
| ………. | ………. | ………. | ………. |
| ………. | ………. | ………. | ………. |
| ………. | ………. | ………. | ………. |

**I.4. Contrôle interne[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gestion** | **Réponse** |
| Les comptes et bilan de l'organisation sont tenus par un comptable agréé ou un expert-comptable. | Oui / Non |
| Les comptes et bilan de l'organisation sont vérifiés par un réviseur d'entreprise désigné commissaire aux comptes. | Oui / Non |
| L’organisation tient une comptabilité analytique. | Oui / Non |
| L'organisation a des procédures écrites et approuvées par les organes internes compétents concernant les processus d'achat et de paiement, y compris la séparation des fonctions.  *Si oui, veuillez ajouter les documents décrivant ces procédures en annexe.* | Oui / Non |
| L'organisation a des procédures écrites et approuvées par les organes internes compétents concernant les notes de frais liées au personnel.  *Si oui, veuillez ajouter les documents décrivant ces procédures en annexe.* | Oui / Non |
| Les documents sociaux, fiscaux et salariaux (calcul des salaires, fiches fiscales, etc.) sont émis par un secrétariat social agréé. | Oui / Non |
| L'organisation se base sur un profil de fonction pour chaque recrutement, qui reprend une liste claire des tâches et titres requis (diplômes etc.). | Oui / Non |

|  |
| --- |
| Veuillez décrire, éventuellement, d’autres éléments précisant que votre organisation possède un système de contrôle interne. |

……….

**II. L’activité pour laquelle vous introduisez une demande de subvention**

**II.1. Généralités**

|  |
| --- |
| Veuillez décrire votre expérience dans l'accompagnement psycho-social, administratif et budgétaire de personnes sans-abri les deux dernières années (cf. point VI.1 de l'appel à projet).  *En particulier, veuillez indiquer :*   * *le type de personnes accompagnées, permettant d'attester de votre connaissance du public de personnes avec qui vous seriez en contact.* * *le type d'accompagnement réalisé, permettant d'attester de votre connaissance des méthodologies particulières de prise en charge de* *personnes sans-abri en besoin de guidance;*   *A ce sujet, veuillez décrire la façon dont vous envisagez l'accompagnement des personnes avec qui vous seriez en contact.* |

……….

|  |
| --- |
| Quelle sera la zone géographique couverte par votre service de guidance à domicile (cf. point VI.2 de l'appel à projet). |

……….

|  |
| --- |
| Quels sont les partenariats conclus/projetés permettant de s'assurer de la collaboration effective avec d'autres acteurs du secteur sans-abri ou de secteurs connexes (cf. point VI.3 de l'appel à projet).  *En particulier, veuillez indiquer les types de partenariats déjà conclus/projetés avec les opérateurs du secteur de l’aide aux personnes sans abri (notamment les centres d’accueil d’urgence et Maisons d’accueil) et avec le secteur logement (notamment AIS et SISP) et, le cas échéant, les partenariats permettant la mobilisation de logements permettant de reloger des personnes ou familles sans abri.* |

……….

|  |
| --- |
| Veuillez décrire les qualifications professionnelles ainsi que l’expérience des personnes qui seront effectivement chargées de l'activité (cf. point VI.4 l'appel à projet).  *Ces qualifications doivent démontrer que les personnes qui seront chargées de l'activité constituent une équipe disposant des connaissances, aptitudes et expériences requises pour exécuter l'activité.* |
| *L'équipe doit être constituée conformément aux normes de l'arrêté du 9 mai 2019 (cf. point V de l'appel à projet).* |
|  |

……….

|  |
| --- |
| Veuillez décrire de façon claire et précise la manière dont vous souhaitez réaliser cette activité (cf. points VI.5 de l'appel à projet).  *Veuillez expliquer concrètement la méthodologie utilisée pour ce projet et décrire précisément la façon dont les services seront assurés, notamment les modalités d'accompagnement, les modalités de l'offre de services, les partenariats mis en place, la manière dont cette mission s’articulera avec les autres missions de l'opérateur* *et, le cas échéant les partenariats permettant la mobilisation de logements permettant le relogement de personnes et familles sans abri.* |

……….

|  |
| --- |
| Veuillez décrire le lien entre votre activité et le secteur bicommunautaire.  *La FAQ détaille les critères de rattachement au secteur bicommunautaire, dont le critère du bilinguisme externe.* |

……….

|  |
| --- |
| Quel type de dépenses sera couvert par la subvention ? (cf. point V de l'appel à projet).  Détaillez les postes comptables pour lesquels cette subvention est demandée (fichier Excel joint).  *Le budget introduit doit se fonder sur l'application des normes de l'arrêté du 9 mai 2019* *applicables aux services de guidance à domicile qui ont une capacité maximale variant entre 60 et 80 usagers.*  *Le coût des employés (par fonction) ainsi que le barème appliqué pour chacun d’entre eux doivent impérativement être indiqués dans le template du budget de l’activité (fichier Excel joint).* |

**II.2. La subvention**

1. **La subvention demandée auprès de la Cocom**

|  |  |
| --- | --- |
| Montant demandé | € ………. |
| Coût total de l’activité | € ………. |
| Partie des frais couverts par la subvention | ………. % |
| Apport en fonds propres, le cas échéant.  *Il s’agit de la contribution financière que votre organisation apporte comme cofinancement de l’activité subventionnée et qui ne provient pas de subsides*. | € ………. |

1. **Subvention(s) octroyée(s) par les autres entités**

|  |  |
| --- | --- |
| Recevez-vous déjà une autre subvention pour la même activité, qui couvre (une partie de) la même période ? Ou avez-vous demandé/allez-vous demander une autre subvention? | Oui / Non |
| Si oui, précisez.  *Vous pouvez rajouter une ligne* | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom du pouvoir subsidiant | Montant | Frais éligibles  *(Type : Personnel, fonctionnement ou investissement)* | La subvention est demandée (D) ou octroyée (O) |
| ………. | € ………. | ………. | ………. |
| ………. | € ………. | ………. | ………. |
| ………. | € ………. | ………. | ………. |

**III.** **Annexes**

Les organisations doivent joindre toutes les annexes reprises ci-dessous.

**III.1. Votre organisation**

Veuillez joindre à votre demande:

**1**. L’organigramme de votre organisation;

**2**. Les derniers comptes approuvés (par l’organisme compétent):

* Si votre organisation tient une comptabilité simplifiée : l’état des recettes et dépenses, regroupées par type ;
* Si votre organisation tient une comptabilité en partie double : le compte de résultat et le bilan.

|  |  |
| --- | --- |
| Date d’approbation des comptes | ………. |

**3**. La preuve de dépôt du dernier compte annuel au greffe du Tribunal du commerce ou à la Banque nationale belge.

|  |  |
| --- | --- |
| Date de dépôt des comptes annuels approuvés | ………. |

**4**. Si la loi l’exige, le rapport le plus récent d’un réviseur d’entreprise ou d’un comptable indépendant.

**5**. Une attestation bancaire ou un bulletin de virement, sauf si vous avez déjà reçu une subvention de la Cocom et si votre compte bancaire n’a pas changé entre-temps.

**6**. Une copie des statuts, sauf si les statuts sont disponibles sur le site du Moniteur Belge.

|  |  |
| --- | --- |
| *Eventuellement :* url vers les statuts | ………. |

**7**. Le cas échéant (voir I.4. Contrôle interne), les procédures écrites et approuvées par les organes internes compétents concernant les processus d'achat et de paiement, y compris la séparation des fonctions.), ainsi que les procédures liées aux notes de frais.

|  |  |
| --- | --- |
| Rapport d'activité | ………. |

**8**. Veuillez nous joindre le rapport d'activité de cette année ou de l'année précédente.

**III.2. L’activité pour laquelle vous introduisez une demande de subvention**

Veuillez joindre à votre demande:

**9**. Le budget de l’activité.

*Le budget ne concerne* ***pas*** *l’organisation dans son ensemble. Indiquez clairement le budget nécessaire pour l’activité et la partie pour laquelle vous demandez le subvention (montant total vs. montant à charge de la Cocom).*

*Pour vous aider, l’Administration a élaboré un document type, disponible sur notre site internet. Nous vous demandons de l’utiliser. Si vous estimez qu’il n’est pas adapté à votre demande, vous pouvez nous fournir un autre document. Vous pouvez trouver ce document type sur le site Web de la Cocom.*

**IV.** **Déclaration sur l’honneur**

|  |  |
| --- | --- |
| Je certifie que toutes les données reprises dans ce document sont sincères et exactes. | |
| Je certifie avoir l’autorisation de signer ce formulaire de demande. | |
| Je certifie être au courant de la législation sur les marchés publics. | |
|  | |
| Je suis d’accord avec le traitement par la Cocom des données à caractère personnel demandées dans ce formulaire dans le cadre de l’accomplissement de ses missions et, plus spécifiquement, dans le cadre de l’octroi d’une subvention facultative. Vous retrouverez plus d’informations sur la politique de confidentialité de la Cocom sur notre site internet. | |
|  | |
| Nom | ………. |
| Prénom | ………. |
| Fonction | ………. |
| Date | ………. |

Signature

|  |
| --- |
|  |

1. Le contrôle interne est un processus interne destiné à gérer le risque de fraude. [↑](#footnote-ref-1)