Formulaire de demande COCOM : Appel à projet pour la désignation d'un opérateur Housing First

|  |  |
| --- | --- |
| **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 01/01/2022A 31/12/2022 |

**Merci de compléter ce formulaire de demande avant le 18 octobre 2021 et nous l’envoyer par courriel à l’adresse suivante :** 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 l’activité pour laquelle une subvention est demandée et indiquer le lien, si nécessaire, avec les activités habituelles de l’organisation. |

……….

|  |
| --- |
| Veuillez décrire de façon claire et précise la manière dont vous souhaitez réaliser cette activité.*Veuillez expliquer concrètement la méthodologie utilisée pour ce projet et décrire précisément la façon dont les services seront assurés, notamment les modalités de sélection des candidats, les modalités de l'accompagnement (en ce compris les méthodologies du Rétablissement et de Réduction des risques), les modalités de l'offre de services, les partenariats mis en place, les logements disponibles, ou encore la manière dont cette mission s’articulera avec les autres missions du demandeur (cf. points V. 2. et V. 4. de l'appel à projet).* |

……….

|  |
| --- |
| Quelles sont vos expériences dans l'accompagnement de personnes sans-abri présentant un cumul de problématiques en matière de santé mentale et/ou d'assuétudes au cours des trois dernières années (cf. point V. 2. de l'appel à projet). |

……….

|  |
| --- |
| Quelles sont vos expériences dans la mise en logement de personnes sans-abri présentant un cumul de problématiques en matière de santé mentale et/ou d'assuétudes au cours des trois dernières années (cf. point V. 2. de l'appel à projet). |

……….

|  |
| --- |
| Veuillez décrire, le cas échéant, le type et le nombre de logements dont vous disposez, et/ou auxquels vous pouvez recourir, qui seront affectés à l'activité (cf. point V. 2. de l'appel à projet). |

………

|  |
| --- |
| Veuillez décrire, le cas échéant, les types de partenariats et de conventions déjà conclues/projetées, avec d'autres acteurs du secteur sans-abri ou de secteurs connexes (cf. point V. 2. de l'appel à projet).*Veuillez indiquer leurs références complètes (nom, adresse, leurs activités habituelles, leur(s) agrément(s) et leur rôle dans l’activité).*  |

……….

|  |
| --- |
| Veuillez décrire, le cas échéant, les types de partenariats et de conventions déjà conclues/projetées, avec le secteur immobilier, social ou non. (cf. point V. 2. de l'appel à projet).  |
| *Veuillez indiquer la liste de logements dont vous disposez ou dont vous pouvez recourir, ainsi que les références complètes de vos partenaires (nom, adresse, leurs activités habituelles, leur(s) agrément(s) et leur rôle dans l’activité).* |

………

|  |
| --- |
| Veuillez décrire, le cas échéant, les partenaires avec lesquels vous travaillez dans le cadre de cette activité*Veuillez indiquer leurs références complètes (nom, adresse, leurs activités habituelles, leur(s) agrément(s) et leur rôle dans l’activité).* |

……….

|  |
| --- |
| Veuillez décrire les qualifications professionnelles ainsi que l’expérience des personnes qui seront effectivement chargées de l'activité (cf. points V. 1. et V. 3. de l'appel à projet). |
| *L'équipe pluridisciplinaire doit être constituée d’au moins trois équivalents temps plein assurant la fonction de travailleur psycho-social, dont deux sont titulaires d’un diplôme d’études supérieures de type court et un est titulaire d’un diplôme d’études supérieures de type long, ou de pair-aidant (cf. Art. 110 de l'arrêté du 9 mai 2019).* |
| *Parmi ces 3 équivalents temps plein, un doit disposer d'un diplôme de psychologue et un deuxième doit être expert en drogues.*  |
| *L'opérateur doit disposer d’au moins un équivalent temps plein titulaire d’un diplôme d’études supérieures de type court, assurant la fonction de responsable logement.* |

……….

|  |
| --- |
| 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. 1. 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 centres Housing First qui atteignent une moyenne annuelle de 24 dossiers.**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)