



Le Brabant wallon

## Subventionnement des communes et C.P.A.S. du Brabant wallon pour leurs services visant à maintenir à domicile les personnes âgées et handicapées

### FORMULAIRE DE DEMANDE

#### 1. RESPONSABLE DU PROJET

Commune ou CPAS de : .....

Adresse :

Rue et numéro : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone : .....

Fax : .....

E-mail : .....

N° de compte en banque où la subvention pourra être versée :

BE

Nom du responsable du dossier au sein de la commune/du CPAS :

.....

Téléphone : .....

E-mail: .....

## 2. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX PRESTATIONS SUBVENTIONNÉES

### HEURES PRESTÉES

A	Services effectués par les aides familiales	Services de transport social	Services de livraison de repas à domicile	Autres (à préciser)		
Total des heures prestées dans la Province du Brabant wallon au cours de l'année antérieure (du 1 <sup>er</sup> janvier au 31 décembre)						
<b><u>TOTAL</u></b>						

**3. NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES**

B	Services effectués par les aides familiales	Services de transport social	Services de livraison de repas à domicile	Autres (à préciser)		
Personnes âgées						
Personnes handicapées *						
Familles						
<b><u>TOTAL</u></b>						

\* Les personnes âgées et handicapées sont à indiquer uniquement dans la case « personnes handicapées ».

Date :

Nom et signature du (de la)  
Directeur(trice) général(e)

Nom et signature du (de la)  
Bourgmestre/Président(e) de CPAS

Ce formulaire, complété et signé par les personnes habilitées à représenter le demandeur, est à renvoyer **avant le 30 avril** à l'adresse suivante :

Brabant wallon  
Direction d'administration de la cohésion sociale et de la santé  
Service de la Santé  
Parc des Collines – Bâtiment Archimède  
Place du Brabant wallon, 1  
1300 WAVRE

ou par courriel à l'adresse suivante : [commune@brabantwallon.be](mailto:commune@brabantwallon.be)