

# Subventionnement de personnes privées pour leurs services d'aide aux familles et aux personnes âgées agréés et subventionnés

## FORMULAIRE DE DEMANDE

### 1. RESPONSABLE DU PROJET

Nom : .....

Rue et numéro : .....

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

Téléphone : .....

Fax : .....

E-mail : .....

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

BE

Nom du gestionnaire administratif du dossier : .....

Téléphone : .....

E-mail: .....

## 2. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX PRESTATIONS SUBVENTIONNÉES

### HEURES PRESTÉES

A	Aides aux familles	Aides aux personnes âgées
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. RENSEIGNEMENTS DIVERS

Date de création du service :

Service agréé - Service non agréé

Nombre d'aides aux familles et personnes âgées en service au 31 décembre :

Nombre de personnel administratif au 31 décembre :

Nombre de ménages aidés durant l'année antérieure :

Date :

Nom et signature :

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 : [sante@brabantwallon.be](mailto:sante@brabantwallon.be)