



Subventionnement pour la création de places d'accueil pour la petite enfance et pour la mise en conformité aux normes ONE, aux prescriptions du rapport du service incendie et/ou au rapport écrit de contrôle de l'Afsca

FORMULAIRE DE DEMANDE MISE EN CONFORMITÉ

1. RESPONSABLE DU PROJET

Commune ou CPAS de :

Service accueillants d'enfants conventionnés d'une commune ou d'un CPAS :

Structure privée (préciser le statut + indiquer le numéro BCE) :

Personne physique :

Association de communes ou de CPAS :

Forme juridique et numéro BCE :

Communes ou CPAS concernés :

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 gestionnaire administratif du dossier :

Téléphone :

E-mail:

2. PROJET

2.1. Dénomination du projet :

.....

.....

2.2 (Pour les communes ou CPAS) S'agit-il d'un projet supracommunal commun à plusieurs demandeurs éligibles ? OUI – NON

Si oui, quels sont vos partenaires ?

.....

2.3. Description du projet :

Travaux de mise en conformité aux normes ONE :

.....

.....

.....

Travaux de mise en conformité aux normes incendie :

.....

.....

.....

Travaux suite au rapport de contrôle de l'AFSCA :

.....

.....

.....

2.4. Adresse du milieu d'accueil :

.....

.....

.....

2.5. Type du milieu d'accueil (crèche, MCAE, préguardiennat, co-accueil privé ou public, crèche parentale, maison d'enfants, accueillant(e)s d'enfants conventionné(e)s ou autonomes, haltes accueil, crèche d'entreprise) :

.....

.....

2.6. Nombre de places existantes :

.....
.....

2.7. Planning de réalisation du projet :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2.8. Si le demandeur introduit plusieurs dossiers, ordre de priorité :

1^{ère} priorité :

2^{ème} priorité :

3^{ème} priorité :

3. ASPECTS FINANCIERS

3.1. Subventions précédemment octroyées :

3.1.1 Pour création de places

Nom du milieu d'accueil :

Montant de la subvention octroyée :

Année :

3.1.2. Pour mise en conformité :

Nom du milieu d'accueil :

Montant de la subvention octroyée :

Année :

3.2. Budget prévisionnel (joindre une page si nécessaire) :

.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
3.3. Pour ce même projet, bénéficiez-vous déjà d'une subvention ou avez-vous introduit une demande de subvention auprès d'un **autre pouvoir subsidiant** ? Si oui, lequel et pour quel montant :

.....
.....

Rappel des annexes à joindre :

- la copie des devis ou factures
- le formulaire complété par l'ONE précisant si la mise en conformité concerne l'arrêté « Milieu d'accueil », l'arrêté « Infrastructure » et/ou l'arrêté « Code de Qualité »
- Le cas échéant, le rapport préalable négatif des pompiers
- Le cas échéant, le rapport écrit de contrôle de l'Afsca
- la délibération du Conseil, Collège communal ou CPAS, selon leurs compétences, approuvant le projet
- le budget prévisionnel
- la copie des promesses éventuelles de subventions

Date :

Nom et signature du(des) représentant(s) légal(aux)

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
pour les structures privées ou personnes physiques : petiteenfance@brabantwallon.be