|  |  |
| --- | --- |
| Une image contenant texte, Police, Graphique, logo  Description générée automatiquement | **Structures d’accompagnement à l’autocréation d’emploi** |

|  |
| --- |
| **Service public de Wallonie**  Economie Emploi Recherche  Département de l’Emploi et de la Formation professionnelle  Place de la Wallonie 1 (Bâtiment II, 4ème étage)  5100 Jambes |

Ce formulaire doit être envoyé par courrier à l’adresse ci-contre

ou par voie électronique aux adresses courriel reprises ci-dessous. 🡺

**Gestionnaires des dossiers**

M. Geoffrey LECOMTE, Attaché Mme Isabelle THOMAS, Attachée

Tél : 081/33.43.44 Tél : 081/33.42.78

Courriel : [geoffrey.lecomte@spw.wallonie.be](mailto:geoffrey.lecomte@spw.wallonie.be) Courriel : [isabelle.thomas@spw.wallonie.be](mailto:isabelle.thomas@spw.wallonie.be)

**Responsable de la Direction**

M. Stéphane THIRIFAY, Directeur

Tél : 081/33.43.62

Courriel : [stephane.thirifay@spw.wallonie.be](mailto:stephane.thirifay@spw.wallonie.be)

|  |
| --- |
| **Structures d’accompagnement à l’autocréation d’emploi (SAACE)**  **Demande d’agrément ou de renouvellement d’agrément** |

|  |
| --- |
| **Cadre réservé à l’Administration**  Nom de la structure :  Localité :  N° dossier :  Date de réception : |

**Réglementation – Base légale**

Décret du 21 décembre 2022 relatif à l’agrément et au subventionnement des structures d’accompagnement à l’autocréation d’emploi (en abrégé : S.A.A.C.E.)

Arrêté du Gouvernement wallon du 15 juin 2023 portant exécution du décret du 21 décembre 2022 relatif à l’agrément et au subventionnement des structures d’agrément à l’autocréation d’emploi (en abrégé : S.A.A.C.E.)

|  |
| --- |
| **Structure du formulaire** |

**Structure du formulaire2**

**1. Identification de la demande 3**

**2. Coordonnées du demandeur 3**

2.1. Coordonnées du siège social4

2.2. Unité(s) d’établissement en Région wallonne de langue française4

2.3. Personne responsable et personne de contact (suivi du dossier)5

2.3.1. Personne légalement autorisée à engager l’entreprise5

2.3.2. Personne de contact pour le traitement du dossier5

**3. Identification de la catégorie d’agrément demandée5**

**4. Description des activités de l’organisme demandeur 6**

4.1. Public cible6

4.2. Livrables6

4.2.1. Méthodologie6

4.2.2. Services offerts en propre (pour chaque livrable)7

4.2.3. Services offerts en sous-traitance (pour chaque livrable)7

4.3. Description des moyens matériels, des locaux et de la capacité d’accueil8

4.4. Capacité à organiser le test8

4.5. Pertinence, plus-value, ancrage local et connaissance du territoire8

4.5.1. Bassin XXX8

4.5.2. Bassin XXX9

4.5.3. Bassin XXX9

4.6. Relations avec les acteurs économiques locaux9

4.7. Compétences et expérience du personnel10

4.7.1. Elaboration de plans financiers10

4.7.2. Marketing10

4.7.3. Gestion des ressources humaines10

4.7.4. Communication et Numérique10

4.7.5. Réglementations commerciales, fiscales, sociales et comptables10

4.7.6. Personnel pédagogique11

4.7.7. Ressources humaines11

**5. Plan bisannuel 12**

5.1. Description12

5.2. Document13

**6. Comité de validation 13**

**7. Partenariats 13**

7.1. FOREM13

7.2. Opérateurs de formation et d’insertion13

7.3. SOWALFIN14

7.4. Opérateurs de financement14

**8. Annexes 14**

**9. Déclaration sur l’honneur 14**

**10. Protection de la vie privée et voies de recours 15**

10.1. Protection de la vie privée15

10.2. Voies de recours16

|  |
| --- |
| **1. Identification de la demande** |

Votre demande concerne :

☐Une demande d'agrément

☐Une demande de renouvellement d'agrément

|  |
| --- |
| **2. Coordonnées du demandeur** |

Numéro d’entreprise :

|  |
| --- |
|  |

Dénomination :

|  |
| --- |
|  |

Forme juridique :

|  |
| --- |
|  |

Etes-vous assujettis à la TVA ?

☐Oui

☐Non

Si oui, y êtes-vous assujettis :

☐ complet

☐ partiel

Numéro d’immatriculation à l’ONSS :

|  |
| --- |
|  |

Numéro de compte bancaire :

|  |
| --- |
|  |

Date d’immatriculation au Greffe du Tribunal de l’Entreprise :

|  |
| --- |
|  |

Date de publication des dernières modifications des statuts au Moniteur belge :

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **2.1. Coordonnées du siège social** |

|  |  |
| --- | --- |
| Rue, Numéro, Boîte |  |
| Code postal |  |
| Localité |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Courriel |  |
| Site internet |  |

|  |
| --- |
| **2.2. Unité(s) d’établissement en Région wallonne de langue française[[1]](#footnote-1)** |

*Mentionnez la ou les unité(s) d’établissement dans le(s) bassin(s) où vous demandez un agrément.*

|  |  |
| --- | --- |
| Rue, Numéro, Boîte |  |
| Code postal |  |
| Localité |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Courriel |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Rue, Numéro, Boîte |  |
| Code postal |  |
| Localité |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Courriel |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Rue, Numéro, Boîte |  |
| Code postal |  |
| Localité |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Courriel |  |

|  |
| --- |
| **2.3. Personne responsable et personne de contact (suivi du dossier)** |

|  |
| --- |
| **2.3.1. Personne légalement autorisée à engager l’entreprise** |

|  |
| --- |
|  |

☐ M. ☐ Mme Nom et prénom :

Fonction

|  |
| --- |
|  |

Courriel

|  |
| --- |
|  |

Numéro de téléphone

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **2.3.2. Personne de contact pour le traitement du dossier** |

*Si différente de la personne légalement autorisée à engager l’entreprise.*

|  |
| --- |
|  |

☐ M. ☐ Mme Nom et prénom :

Fonction

|  |
| --- |
|  |

Courriel

|  |
| --- |
|  |

Numéro de téléphone

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **3. Identification de la catégorie d’agrément demandée** |

Vous sollicitez un agrément ou un renouvellement d’agrément en tant que :

☐ SAACE généraliste

☐ SAACE spécialisée

Si votre demande concerne une SAACE généraliste, vous sollicitez un agrément pour le(s) bassin(s) Emploi Formation Enseignement (EFE) suivant(s) :

☐ Brabant wallon ☐ Huy-Waremme ☐ Wallonie picarde

☐ Namur ☐ Liège ☐ Hainaut-Centre

☐ Luxembourg ☐ Verviers ☐ Hainaut-Sud

Si votre demande concerne une SAACE spécialisée, vous sollicitez un agrément pour la thématique suivante :

☐ Construction

|  |
| --- |
| **4. Description des activités de l’organisme demandeur** |

|  |
| --- |
| **4.1. Public cible** |

*Veuillez décrire le public cible de la SAACE (demandeur d’emploi indemnisé et assimilés), sur base d’une moyenne historique (si applicable).*

|  |  |
| --- | --- |
| **Public** | **Pourcentage** |
| Demandeurs d’emploi inoccupés (DEI) | % |
| Assimilés à des DEI | % |
| *dont DE en période de préavis, presté ou non* | % |
| *dont DE en cellule de reconversion* | % |
| *dont DE indemnisé pour maladie ou invalidité et dont la demande de réhabilitation ou de réorientation professionnelle a été approuvée par la Commission supérieure du Conseil médical de l’invalidité* | % |
| *dont jeune DE en stage d’insertion* | % |
| *dont DE ayant reçu l’autorisation de l’Office national de l’Emploi, visé à l’article 7 de l’arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, d’exercer une activité accessoire en qualité d’indépendant* | % |

|  |
| --- |
| **4.2. Livrables** |

*Veuillez décrire la façon dont vous allez mettre en œuvre chaque livrable tel que défini dans le référentiel des produits de la SOWALFIN et démontrez la capacité de la SAACE à offrir des services adaptables à chaque porteur de projet.*

|  |
| --- |
| **4.2.1. Méthodologie** |

*Décrivez votre méthodologie pour chaque livrable.*

|  |
| --- |
| **4.2.2. Services offerts en propre (pour chaque livrable)** |

|  |
| --- |
| **4.2.3. Services offerts en sous-traitance (pour chaque livrable)** |

|  |
| --- |
| **4.3. Description des moyens matériels, des locaux et de la capacité d’accueil** |

*Veuillez démontrer votre capacité à accueillir les porteurs de projet en décrivant les locaux et les moyens matériels mis à disposition.*

|  |
| --- |
| **4.4. Capacité à organiser le test** |

*Veuillez démontrer votre capacité à organiser le test des porteurs de projets, en propre ou en sous-traitance.*

|  |
| --- |
| **4.5. Pertinence, plus-value, ancrage local et connaissance du territoire** |

*Pour chaque bassin Enseignement qualifiant-Formation-Emploi, veuillez démontrer votre pertinence, votre plus-value, votre ancrage local et votre connaissance du territoire.*

|  |
| --- |
| 4.5.1. Bassin XXXXXXX |

|  |
| --- |
| 4.5.2. Bassin XXXXXXX |

|  |
| --- |
| 4.5.3. Bassin XXXXXXX |

|  |
| --- |
| **4.6. Relations avec les acteurs économiques locaux** |

*Veuillez décrire comment vous intégrez les porteurs de projets dans le tissu économique local.*

|  |
| --- |
| **4.7. Compétences et expérience du personnel** |

*Veuillez démontrer l’expérience du personnel de la SAACE pour chaque compétence reprise ci-dessous.*

|  |
| --- |
| 4.7.1. Elaboration de plans financiers |

|  |
| --- |
| 4.7.2. Marketing |

|  |
| --- |
| 4.7.3. Gestion des ressources humaines |

|  |
| --- |
| 4.7.4. Communication et Numérique |

|  |
| --- |
| 4.7.5. Réglementations commerciales, fiscales, sociales et comptables |

|  |
| --- |
| 4.7.6. Personnel pédagogique |

*Veuillez démontrer que vous disposez du personnel pédagogique nécessaire pour la réalisation des formations ainsi que votre capacité à faire appel à des sous-traitants pour la réalisation de celles-ci.*

|  |
| --- |
| 4.7.7. Ressources humaines |

***Ressources humaines internes***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom et prénom** | **Heures prestées/sem (total)** | **Heures prestées/sem affectées à l’activité SAACE** | **Date d’engagement** | **Statut du personnel, fonction** | **Qualification/**  **expérience** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

***Ressources humaines externes***

|  |  |
| --- | --- |
| Dénomination du partenaire | Nombre total d’heures prises en charge |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **5. Plan bisannuel** |

|  |
| --- |
| **5.1. Description** |

*Veuillez décrire vos objectifs et comment vous entendez les atteindre (à décliner par bassin EFE si vous sollicitez un agrément comme SAACE généraliste).*

|  |
| --- |
| **5.2. Document** |

*Veuillez joindre votre plan bisannuel en annexe.*

|  |
| --- |
| **6. Comité de validation** |

*Veuillez citer les noms et prénoms des trois experts indépendants (minimum) siégeant au sein du Comité de validation, ainsi que les organismes qu’ils représentent.*

|  |  |
| --- | --- |
| NOM Prénom | Organisme |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*Veuillez citer le nom et le prénom (si connu) du représentant du FOREM siégeant au sein du Comité.*

|  |  |
| --- | --- |
| NOM Prénom | Organisme |
| A déterminer par le FOREM |  |

*Veuillez citer le nom et le prénom (si connu) du représentant de NEWCO-Transmission siégeant au sein du Comité dans le cas de projets relatifs à la reprise d’entreprise.*

|  |  |
| --- | --- |
| NOM Prénom | Organisme |
| A déterminer par NEWCO |  |

|  |
| --- |
| **7. Partenariats** |

*Décrivez vos relations partenariales avec les acteurs suivants :*

|  |
| --- |
| **7.1. FOREM** |

|  |
| --- |
| **7.2. Opérateurs de formation et d’insertion** |

|  |
| --- |
| **7.3. SOWALFIN** |

|  |
| --- |
| **7.4. Opérateurs de financement** |

|  |
| --- |
| **8. Annexes** |

*Les documents suivants constituent des annexes obligatoires :*

* Copie des statuts coordonnés de la structure sollicitant l’agrément ou le renouvellement en tant que SAACE
* Copie des conventions de partenariat conclues
* Convention partenariale avec le FOREM, telle que visée par le décret du 12 décembre 2021 relatif à l’accompagnement orienté coaching et solutions des chercheurs d’emploi
* Le plan d’actions bisannuel
* Conventions fixant les droits et obligations de chaque partie
* Contrat d’assurance couvrant la responsabilité civile résultant des activités des porteurs de projet qui testent leur activité, en ce compris la livraison de biens

|  |
| --- |
| **9. Déclaration sur l’honneur** |

|  |
| --- |
|  |

☐ M. ☐ Mme Nom et prénom :

légalement autorisé(e) à engager l'agence, déclare sur l'honneur au moment où j'introduis cette demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément :

* que les renseignements mentionnés dans le formulaire de demande sont exacts et complets ;
* ne pas se trouver en état de faillite ou d’insolvabilité notoire, ni faire l’objet d’une procédure de déclaration de faillite;
* ne pas être redevable d’arriérés d’impôts, ni d’arriérés de cotisations à percevoir par l’Office national de sécurité sociale, par un fonds de sécurité d’existence ou pour le compte de celui-ci, quelle qu’en soit la nature ;
* accepter que les fonctionnaires désignés à cet effet par le Gouvernement wallon procèdent, auprès de la structure sollicitant l'agrément de la Région wallonne, à tout contrôle que peut nécessiter l’exécution du décret du 15 juillet 2008 et de l’arrêté d’exécution du 23 avril 2009;
* ne pas compter, parmi ses administrateurs, gérants, mandataires ou autres personnes habilitées à engager la S.A.A.C.E., des personnes qui ont été privées de leurs droits civils et politiques.

En outre, le(s) soussigné(s) s'engage(nt) :

* à accompagner gratuitement les porteurs de projet
* à ne pas être agréée ou labellisée dans le cadre du dispositif « **chèques-entreprises** » consacré par le décret du 21 décembre 2016 portant octroi d’aides, au moyen d’un portefeuille intégré d’aides en Région wallonne, aux porteurs de projets et aux petites et moyennes entreprises pour rémunérer des services promouvant l’entrepreneuriat ou la croissance, et constituant une banque de données de sources authentiques liées à ce portefeuille intégré
* pour la SAACE organisant le test, à ne pas prélever un pourcentage supérieur à 10% de la marge brute de l’activité développée par le porteur de projet pendant la durée du test ; ce pourcentage ne pourra couvrir les frais déjà couverts par les subventions visées aux articles 10,11 et 12 du décret susmentionné
* pour la SAACE active dans le secteur de la construction, à ne pas prélever un pourcentage supérieur à 10% hors TVA du chiffre d’affaires de l’activité développée par le porteur de projet pendant la durée du test ; ce pourcentage ne pourra couvrir les frais déjà couverts par les subventions visées aux articles 10,11 et 12 du décret susmentionné
* à conclure une convention partenariale avec le FOREM telle que visée par le décret du 12 novembre 2021 relatif à l’accompagnement orienté coaching et solutions des chercheurs d’emploi
* lorsque la S.A.A.C.E. propose d’organiser une mise en situation réelle des porteurs de projets qu’elle accompagne, à :
* tenir une comptabilité analytique par porteur de projets ;
* garantir aux porteurs de projet ayant bénéficié du test qu’ils sortent sans dette et récupèrent leurs actifs à la sortie
* à créer un comité de validation dans les 3 mois à dater de la notification de la décision d’agrément.
* à transmettre annuellement un rapport d’activités au service désigné par le Gouvernement wallon
* à respecter les conditions liées au mandat SIEG et à la règle de minimis

Lieu et date

|  |
| --- |
|  |

Signature originale

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **10. Protection de la vie privée et voies de recours** |

|  |
| --- |
| **10.1. Protection de la vie privée** |

Conformément au Règlement Général de protection des données, nous vous informons des points suivants :

● les données que vous fournissez en complétant ce formulaire sont destinées à assurer le suivi de votre dossier au sein du Service public de Wallonie.

● le traitement de vos données à caractère personnel se fonde sur le décret du 3 avril 2009.

● ces données seront conservées durant toute la durée de votre enregistrement et 5 ans après la clôture de votre dossier.

● ces données seront transmises exclusivement au service suivant du Gouvernement wallon : Direction générale opérationnelle de l'Économie, de l'Emploi et de la Recherche ;

● le responsable de traitements de données à caractère personnel se rapportant au présent formulaire est Isabelle Quoilin, Directrice générale.

● vous pouvez rectifier, demander à faire effacer ou à faire transmettre vos données ou limiter le traitement en contactant le responsable de traitement via courrier à l’adresse suivante : 

● un Délégué à la protection des données, Thomas LEROY, a été désigné pour conseiller le SPW sur les règles en matière de protection des données à caractère personnel et veiller au respect de celles-ci. Il est également le point de contact avec les usagers du SPW et l’Autorité de protection des données. Vous pouvez le joindre par mail à 

● pour plus d’information sur la protection des données à caractère personnel et vos droits, rendez-vous sur le portail de la Wallonie à l’adresse suivante : <http://www.wallonie.be/fr/demarches/138958>

● si dans le mois de votre demande, vous n’avez aucune réaction du SPW, vous pouvez contacter l’Autorité de protection des données pour introduire une réclamation à l’adresse suivante : 35, Rue de la Presse, 1000 Bruxelles ou via l’adresse courrier suivante : [contact@apd-gba.be.4.2](mailto:contact@apd-gba.be.4.2).

|  |
| --- |
| **10.2. Voies de recours** |

**Que faire si, au terme de la procédure, vous n'êtes pas satisfait de la décision rendue ?**

1. **Introduire un recours interne à l'administration.**

*Adressez-vous à l'administration concernée pour lui exposer les motifs de votre insatisfaction ou exercez le recours administratif spécifique si celui-ci est prévu dans la procédure.*

1. **Adresser une réclamation auprès du Médiateur.**

*Si au terme de vos démarches préalables au sein de l'administration vous demeurez insatisfait de la décision, il vous est possible d'adresser une réclamation auprès du Médiateur de la Wallonie et de la Fédération Wallonie-Bruxelles.*

 Rue Lucien Namèche, 54 à 5000 Namur

Tél. gratuit 0800 19 199

<http://www.le-mediateur.be>

1. Si différente(s) du siège social [↑](#footnote-ref-1)