



Aide à la promotion de l'emploi (APE)



Veillez renvoyer ce formulaire complété, signé et accompagné de ses annexes en 1 exemplaire à l'adresse suivante :



Service public de Wallonie
 Direction générale opérationnelle de l'Économie, de
 l'Emploi et de la Recherche
 Département de l'Emploi et de la Formation
 professionnelle
 Direction de la Promotion de l'Emploi (DAPE)

Place de la Wallonie, 1 - Bâtiment 2
 5100 Jambes

En cas de difficultés, vous pouvez consulter le site internet
<http://emploi.wallonie.be> ou joindre la Direction de la Promotion
 de l'Emploi :

Responsable de la cellule « Pouvoirs locaux »

Marie Noëlle GOVERS (081/33.43.95)

ape-ptp@spw.wallonie.be

Permanence téléphonique : 081 33 43 51 de 13h à 16h

Fax : 081 33 43 22

Promotion de l'emploi au sein des pouvoirs locaux Rapport d'exécution

Objet

Les pouvoirs locaux sont tenus de rentrer un rapport d'exécution annuel en vertu de l'article 13 de l'arrêté du Gouvernement wallon du 19 décembre 2002 portant exécution du Décret du 25 avril 2002 relatif aux aides à la promotion de l'emploi.

Ce rapport d'exécution sera accompagné de l'annexe Emploi complétée, datée et signée par votre secrétariat social.

Public

Tout pouvoir local qui obtient des subsides APE.

Porte sur une année civile.

Réglementation

Décret du 25 avril 2002 relatif aux aides à la promotion de l'Emploi et son arrêté d'exécution du 19 décembre 2002.

Table des matières

1. Caractéristiques de la demande.....	2
2. Coordonnées du pouvoir local.....	2
3. Réalisations et objectifs.....	4
4. Fonctions exercées par les travailleurs subsidiés en APE.....	6
5. Encadrement et formation du personnel.....	7
6. Aspects financiers.....	7
7. Appréciation du dispositif APE.....	7
8. Liste des documents à joindre.....	8
9. Déclaration sur l'honneur.....	9
10. Protection de la vie privée et voies de recours.....	10
Enquête de satisfaction.....	11

Attention! Vous devez remplir un rapport d'exécution par projet.

Ce rapport d'exécution complété de ses annexes doit être envoyé chaque année à la Direction de la Promotion de l'Emploi avant le 31 août.

Rapport d'exécution portant sur la période :

N° de projet

du

au

PL-

/ /

/ /

Numéro BCE

. .

Dénomination

1. Caractéristiques de la demande

1.1. Identification du pouvoir local

Numéro BCE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dénomination

Vous êtes

- Administration communale
- CPAS
- Association de communes
- Association de CPAS
- Province
- Zone de police
- Régie communale autonome
- Service du gouvernement wallon
- Service du gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles
- Zone de secours

1.2. Catégorie de la demande

Quelle est la catégorie de la demande ?

- Critères objectifs
- Besoins spécifiques
- Besoins exceptionnels et temporaires
- Naissances multiples
- Calamités naturelles
- Réception de points de type de critères objectifs
- Parcs à conteneurs
- Pouvoirs publics régionaux et communautaires (art 16)

2. Coordonnées du pouvoir local

Ne complétez sous ce point 2 que les données qui auraient changé par rapport à celles que vous avez mentionnées lors de votre demande pour le projet.

2.1. Siège social

Rue	Numéro	Boîte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Code postal	Localité
<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.2. Compte bancaire

Veuillez indiquer le N° du compte bancaire du pouvoir local sur lequel la subvention APE doit être versée en cas de décision favorable.

IBAN <i>International Bank Account Number</i>	BIC <i>Bank Identifier Code</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.3. Personne responsable

<input type="checkbox"/> M.	Nom	Prénom
<input type="checkbox"/> Mme	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone	Téléphone	Fax
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Courriel	<input type="text"/>	

2.4. Personne de contact pour le traitement du dossier

La personne de contact est-elle différente de la personne responsable ?

 Oui

<input type="checkbox"/> M.	Nom	Prénom
<input type="checkbox"/> Mme		
Téléphone	Téléphone	Fax
Courriel		

 Non

2.5. Obligations en matière de relations de travail

N° règlement de travail

Médecine du travail :

Organisme	N° affiliation
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Assurance accident de travail :

Compagnie	N° police
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.6. Lieu d'exécution

Avez-vous au moins un lieu d'exécution différent du siège social ?

 Oui

Dénomination				
<input type="text"/>				
Numéro d'unité d'établissement				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rue			Numéro	Boîte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Code postal	Localité	Pays		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Dénomination				
<input type="text"/>				
Numéro d'unité d'établissement				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rue			Numéro	Boîte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Code postal	Localité	Pays		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Dénomination				
<input type="text"/>				

Numéro d'unité d'établissement

 . . .

Rue

Numéro

Boîte

Code postal

Localité

Pays

Dénomination

Numéro d'unité d'établissement

 . . .

Rue

Numéro

Boîte

Code postal

Localité

Pays

 Non

3. Réalisations et objectifs

3.1. Réalisations durant l'année couverte par le présent rapport

3.1.1. Réalisations concrètes

Décrivez les réalisations concrètes que vous avez mises en œuvre durant l'année couverte par le présent rapport en mettant en avant l'apport des travailleurs APE

3.1.2. Difficultés rencontrées

Avez-vous connu des difficultés pour respecter la décision d'octroi de subside APE ?

 Oui

Lesquelles ?

 Non

3.1.3. Tableau de répartition des activités des travailleurs APE

Affectation des travailleurs APE de ce projet par secteur d'activité	Effectif (nombre de personnes)	ETP	ETP mis à disposition d'un tiers	Identité du tiers
Administratifs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Voirie (entretien)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bâtiments (entretien, logistique, infrastructures)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Environnement (amélioration du cadre de vie) - aménagement territoire	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Espaces verts, jardins, parcs, forêts - Conservation de la nature	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aide sociale - Homes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aide sociale - Handicapés	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aide sociale - Logement	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aide sociale - Prévention dettes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aide sociale - Plan de Cohésion Sociale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aide sociale - Convention contrat de sécurité	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aide sociale - Convention F.I.P.I.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aide sociale - Plan Habitat Permanent	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aide sociale - Plan communal emploi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aide sociale - Autres	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Enseignement	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sport	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tourisme	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Culture	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aide à l'Emploi-Formation	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Enfance - Garderie, crèche, maison communale d'accueil de l'enfance, FESC (0 à 3 ans)	□□□□	□□□□	□□□□	
Enfance - Halte garderie, accueil temps libre, extrascolaire (2,5 à 12 ans)	□□□□	□□□□	□□□□	
Jeunesse - Plaine de jeux	□□□□	□□□□	□□□□	
Naissances multiples	□□□□	□□□□	□□□□	
Parcs à conteneurs	□□□□	□□□□	□□□□	
Calamité naturelles	□□□□	□□□□	□□□□	
Autres	□□□□	□□□□	□□□□	
Total	□□□□	□□□□	□□□□	

3.2. Objectifs pour l'année à venir

Votre projet continue-t-il lors de l'année à venir ?

Oui

Quelles sont les actions que vous projetez de réaliser durant l'année à venir et quels sont les moyens affectés pour les réaliser. Mettez en évidence la contribution attendue des travailleurs APE.

Non

4. Fonctions exercées par les travailleurs subsidiés en APE

Intitulé	Description de la tâche	Nombre ETP	N° de la commission paritaire
		□□□□□	
		□□□□□	
		□□□□□	
		□□□□□	
		□□□□□	

5. Encadrement et formation du personnel

Veillez décrire les modalités d'encadrement du personnel APE ainsi que les formations suivies par les travailleurs APE durant l'exercice concerné.

6. Aspects financiers

Pour l'année couverte par le présent rapport :

Disposez-vous d'une aide complémentaire émanant d'autres organismes pour les emplois APE en soutien à votre projet (frais fonctionnels, subvention emplois) ?

Oui

- Région wallonne
- Fonds Social Européen
- Fédération Wallonie-Bruxelles
- Autres

Précisez

Quel montant ?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Non

7. Appréciation du dispositif APE

Votre avis sur la subvention APE que vous avez obtenue

Votre avis sur les procédures et délais administratifs

Votre avis sur la disponibilité du service APE du SPW

Avez-vous des suggestions ?

8. Liste des documents à joindre

- Une annexe Emploi relative au personnel dont les journées ont été déclarées, signée par votre secrétariat social, obligatoirement datée et cachetée.

Nombre TOTAL de documents joints

0

9. Déclaration sur l'honneur

Les soussignés déclarent sur l'honneur que les renseignements fournis dans le présent rapport sont exacts et complets.
Dans le cas d'une administration communale,

Le bourgmestre,

Nom

Prénom

Date

Signature

Le directeur général,

Nom

Prénom

Date

Signature

Dans le cas d'un CPAS,

Le président,

Nom

Prénom

Date

Signature

Le directeur général,

Nom

Prénom

Date

Signature

Dans les autres cas,

Je soussigné :

Nom

Prénom

Fonction

légalement autorisé à engager le demandeur, déclare sur l'honneur que les renseignements mentionnés dans le présent rapport sont exacts et complets.

Signature

Date

10. Protection de la vie privée et voies de recours

10.1. Protection de la vie privée

Comme le veut le Règlement général sur la protection des données (RGPD), nous vous signalons que :

- les données que vous fournissez en complétant le formulaire sont destinées à assurer le suivi de votre dossier au sein du Service Public de Wallonie ;
- ces données seront transmises exclusivement au service du gouvernement wallon en charge de la démarche qui est identifié dans le formulaire ;
- vous pouvez avoir accès aux données à caractère personnel vous concernant qui sont éventuellement détenues par le Service Public de Wallonie en introduisant une demande via le formulaire « Demande de droit d'accès à mes données personnelles » ;
- vous pouvez exercer le droit à la rectification de vos données en vous adressant aux administrations du Service Public de Wallonie avec lesquelles vous êtes en contact ;
- les droits à l'effacement des données, à la limitation du traitement et à l'opposition au traitement ne peuvent s'exercer que dans certains cas spécifiques et limités vis-à-vis des autorités publiques. L'administration du Service Public de Wallonie avec laquelle vous êtes en contact, vous précisera si l'exercice de tels droits est possible pour le traitement concerné.

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.
2. 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>

Enquête de satisfaction

Le Gouvernement wallon souhaite simplifier vos démarches administratives. Si vous le souhaitez, vous pouvez nous donner votre avis sur le formulaire que vous venez de lire ou de compléter. Cela nous permettra d'améliorer la qualité de nos services.

Quelle est votre tranche d'âge :

- moins de 30 ans 30-60 ans plus de 60 ans

Vous êtes :

- un citoyen une entreprise un tiers (intermédiaire tel qu'architecte, avocat, comptable, ...)
- un pouvoir local une association du non marchand une administration
- autre

Le temps nécessaire pour le remplissage du formulaire vous paraît :

- raisonnable trop long

Vous avez trouvé ce formulaire :

- clair et simple à remplir peu compréhensible et difficile à remplir

Quelles seraient les 3 améliorations prioritaires à apporter à ce formulaire ?

- réclamer moins de pièces justificatives
- changer l'ordre des questions
- faire des phrases plus simples
- améliorer l'aspect visuel
- permettre à une ou plusieurs personnes de signer électroniquement
- améliorer l'aide au remplissage (pré-remplissage, fenêtre d'explication, information préalable, glossaire, ...)
- faciliter la sauvegarde du formulaire
- rassurer sur l'usage des données personnelles (être plus clair sur qui les utilise et qui peut en faire quoi)
- autre

Précisez :

Sélectionnez ci-dessous la situation qui vous correspond le mieux :

- Situation 1 : J'ai complété mon formulaire « à la main » ou « sur papier ».

Pourquoi n'avez-vous pas rempli le formulaire électroniquement ?

- je ne savais pas qu'il existait une version électronique ou il n'en existe pas
- on me l'a donné en version papier
- je n'ai pas confiance en l'électronique
- c'est trop compliqué
- autre

Précisez :

- Situation 2 : J'ai commencé à remplir mon formulaire électroniquement mais j'ai abandonné

Pourquoi avez-vous abandonné ?

- je ne voulais pas me créer un espace personnel
- je ne savais pas comment joindre les annexes
- nous étions plusieurs à devoir remplir le formulaire
- les pièces à joindre étaient hors format (plans, ...)
- autre

Précisez :

- Situation 3 : J'ai rempli et soumis mon formulaire électroniquement

Seriez-vous d'accord de nous aider davantage en répondant à une enquête téléphonique ?

- oui non

Dénomination :

Téléphone:

MERCI pour votre participation !