

**Formulaire de demande d’agrément**

**Services et dispositifs d’accompagnement des violences entre partenaires et des violences fondées sur le genre**

**Avant de remplir ce dossier, nous vous invitons à vous référer aux textes suivants :**

* Livre Ier de la 2ème partie du Code wallon de l’Action sociale et de la Santé relatif à l’agrément et au subventionnement des services et dispositifs d’accompagnement des violences entre partenaires et des violences fondées sur le genre (Art. 149/13 à 149/19)
* Livre II de la 2ème partie du Code réglementaire wallon relatif à l’agrément et au subventionnement des services et dispositifs d’accompagnement des violences entre partenaires et des violences fondées sur le genre (Art. 235 à 235/12)

|  |  |
| --- | --- |
| spw_social.png | **Service public de Wallonie intérieur action sociale** Avenue Gouverneur Bovesse 100 - 5100 Jambes Tél. : +32 (0)81 32 32 03  Mail. : [egalitedeschances.actionsociale@spw.wallonie.be](mailto:egalitedeschances.actionsociale@spw.wallonie.be)  [**www.wallonie.be**](http://www.wallonie.be/) **N° vert : 1718** – 1719 (pour les germanophones) |

# Informations générales

|  |
| --- |
| **INSTITUTION** |
| ❒ Pouvoir local ❒ ASBL   * Numéro d’entreprise : * Dénomination : * Adresse : * Site web : |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| * Responsable :   **Nom** :  **Prénom**:  Fonction :  Tél direct :  Mail :   * Personne de contact :   **Nom** :  **Prénom**:  Fonction :  Tél direct :  Mail : | |

# CONDITIONS

|  |
| --- |
| 1. L’institution développe au moins les missions suivantes :   Soit :  ❒ l’accompagnement des **personnes victimes** de violences entre partenaires ou fondées sur le genre  Soit :  ❒ la prise en charge des **personnes auteures** de violences entre partenaires ou de violences fondées sur le genre non judiciarisées   1. Pour la réalisation de ses missions, l’institution dispose au moins :   ❒ d’un demi équivalent temps plein affecté aux missions visées à l’art. 149/14 du CWASS  ❒ d’un équivalent temps plein affecté aux missions visées à l’art. 149/14 du CWASS  ❒ Le personnel possède au moins lors de son engagement soit :   * un baccalauréat d’assistant social, d’auxiliaire social, d’assistant en psychologie, d’éducateur, d’assistant juridique ou un diplôme équivalent * un master dans le domaine des sciences humaines ou sociales, en droit ou un diplôme équivalent * à défaut, une dérogation a été accordée par la Ministre de l’Action sociale   ❒ Le personnel a suivi une formation spécifique de minimum 20 heures sur les violences fondées sur le genre et les violences entre partenaires   1. L’institution dispose de locaux :   ❒ adaptés à l’exercice de ses missions  ❒ adaptés à l’accueil du personnel  ❒ permettant l’entretien confidentiel  ❒ répondant aux conditions de salubrité et de sécurité  ❒ ouverts au moins trois/six[[1]](#footnote-1) demi-jours par semaine   1. L’institution participe :   ❒ aux plateformes d’arrondissement « violences » organisées par les coordinations provinciales  ❒ à défaut, à un autre réseau de son ressort territorial   1. Pour les asbl, le Conseil d’Administration est composé au maximum de 2/3 de personnes de même sexe[[2]](#footnote-2)  ❒ |
|  |

**Vous devez compléter un descriptif pour chaque service/dispositif faisant l’objet d’une demande d’agrément**

|  |
| --- |
| **DESCRIPTIF SERVICE/DISPOSITIF[[3]](#footnote-3)……………………………………………………………………….** |

1. **Localisation et heures d’ouverture du service/dispositif**

1.1. Précisez l’adresse du siège des activités, motivez sa situation et précisez le territoire couvert pour la réalisation des missions du service/dispositif :

|  |
| --- |
|  |

1.2. Précisez les horaires d’ouverture du service/dispositif

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **JOURS** | **Heures d’ouverture (De … à …)** | |
| Lundi |  |  |
| Mardi |  |  |
| Mercredi |  |  |
| Jeudi |  |  |
| Vendredi |  |  |
| Samedi |  |  |
| Dimanche |  |  |

1. **Description des activités**

2.1. Décrivez les activités réalisées par votre institution dans le cadre des missions du service/dispositif (en une page au maximum) :

|  |
| --- |
|  |

* 1. Mission d’accompagnement global des personnes victimes de violences ou mission de prise en charge de personnes auteures de violences non judiciarisées

Public cible (Nombre de personnes accompagnées au cours de l’année qui précède la demande)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type de violence** | **Victimes** | | **Auteurs** | | **Proches** | |
| **F** | **M** | **F** | **M** | **F** | **M** |
| **Conjugale** |  |  |  |  |  |  |
| **MGF** |  |  |  |  |  |  |
| **Mariage forcé** |  |  |  |  |  |  |
| **Liée à l’honneur** |  |  |  |  |  |  |
| **Sexuelle** |  |  |  |  |  |  |
| **Autre, précisez :**  **…………………..** |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |

Heures de permanences

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **JOURS** | **Heures des permanences**  **(De … à …)** | | **Type de permanence** (accueil, juridique, psycho-sociale, etc.) |
| Lundi |  |  |  |
| Mardi |  |  |  |
| Mercredi |  |  |  |
| Jeudi |  |  |  |
| Vendredi |  |  |  |
| Samedi |  |  |  |
| Dimanche |  |  |  |

Volume d’activités

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Nombre d’heures par an** |
| **Permanences**  **Accueil/information** |  |
| **Entretiens psycho-sociaux** |  |
| **Aide juridique** |  |
| **Accompagnements dans des démarches (dépôt de plainte, tribunal, suivi médical, etc.)** |  |
| **Séances en groupe** |  |
| **TOTAL** |  |

* 1. Mission de sensibilisation ou de formation

Public cible (Nombre de personnes formées/sensibilisées au cours de l’année qui précède la demande)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type de violence** | **Formations Professionnels** | | **Sensibilisations**  **Tout public** | | **TOTAL** |
| **F** | **M** | **F** | **M** |  |
| **Conjugale** |  |  |  |  |  |
| **MGF** |  |  |  |  |  |
| **Mariage forcé** |  |  |  |  |  |
| **Liée à l’honneur** |  |  |  |  |  |
| **Sexuelle** |  |  |  |  |  |
| **Autre, précisez :**  **…………………** |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |

Volume d’activités

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre de formations/sensibilisations par an** | **Nombre d’heures par formation/sensibilisation** | **TOTAL d’heures par an (y compris temps de préparation et de trajets)** |
| **Formations** |  |  |  |
| **Sensibilisations** |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

La liste des formations et sensibilisations dispensées l’année qui précède la demande est à joindre à cette demande.

1. **Personnel affecté aux missions**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom-prénom** | **Fonction et commission paritaire** | **Diplôme(s)** | **Formation(s) utile(s) (en lien avec l’activité)** | **Expérience utile (en lien avec l’activité)** | **Régime de travail (en heures/semaine)** | **Temps de travail affecté aux missions (en %)** | **Engagé par l’asbl depuis** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Formation continue du personnel

|  |  |
| --- | --- |
| **Type de violence** | **Nombre d’heures par an** |
| **Conjugale** |  |
| **MGF** |  |
| **Mariage forcé** |  |
| **Liée à l’honneur** |  |
| **Sexuelle** |  |
| **Autre, précisez :**  **…………………** |  |
| **TOTAL** |  |

La liste des formations sur les violences fondées sur le genre et les violences entre partenaires suivies par le personnel affecté aux missions est à joindre à cette demande.

1. **Mise en réseau**

Dans le cadre de la réalisation de vos missions, précisez le(s) réseau(x) (plate-forme, groupe de travail, …) dont votre institution fait partie :

|  |
| --- |
|  |

Nombre d’heures par an consacrées au travail dans le cadre de plateforme de lutte contre les violences : ……………………………………………….

Précisez les partenariats mis en place dans le cadre de cette mission :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Partenaire (coordonnées de l’institution)** | **Type de partenariat** | **Existence d’une convention (oui – non)[[4]](#footnote-4)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Les conventions de partenariat sont à joindre à cette demande.

1. **Collecte de données statistiques (RASH)**

Nombre d’heures par an consacrées au travail de collecte et d’encodage des données statistiques : ………………………………………………….

1. **Budget prévisionnel**

|  |
| --- |
| 1. **Quel est le budget annuel prévu pour la réalisation des missions du service/dispositif ?**   Frais de personnel : ………………………………………………..…….. €  Frais de fonctionnement[[5]](#footnote-5) : ………………………………….………........ €  Frais d’amortissement de biens durables[[6]](#footnote-6) : …………….……………… €  **TOTAL :** ……………………………………………...…...……………….. €   1. **Disposez-vous d’un apport externe ? ………………….. €**   **de fonds propres ? ……………………... €**   1. **Quel est le montant réellement sollicité dans le cadre de l’agrément pour ce service/dispositif ? (déduction faite des apports externes et fonds propres ?)**   **€** |

**Il vous est demandé de joindre un budget prévisionnel détaillé pour l’ensemble des services/dispositifs** (Cf. document en annexe I)**.**

**Récapitulatif des documents à joindre à cette demande**

❒ le budget prévisionnel (annexe I) ;

❒ les derniers comptes et bilan approuvés ;

❒ la délibération du pouvoir organisateur décidant d’introduire la demande d’agrément ;

❒ les copies des diplômes, la qualification des membres du personnel ;

❒ la copie de la dérogation accordée par la Ministre de l’Action sociale pour le personnel qui ne dispose pas des grades académiques prévus à l’art. 235/2 § 1er du CRWASS ;

❒ la liste des formations sur les violences fondées sur le genre et les violences entre partenaires suivie par le personnel affecté aux missions ;

❒ une copie du contrat de travail du ou des travailleur(s) affecté(s) à la réalisation des missions introduites dans cette demande d’agrément ;

❒ une copie du titre de propriété ou du contrat de bail ou de la mise à disposition des locaux ;

❒ la description des locaux ;

❒ une copie des assurances incendie et responsabilité civile pour tous les locaux dans lesquels les activités faisant l’objet de la demande d’agrément sont données ;

❒ l’attestation du Commandant des pompiers sur la conformité des locaux aux normes de sécurité en vigueur pour tous les locaux dans lesquels les activités faisant l’objet de la demande d’agrément sont données;

❒ l’attestation du bourgmestre établie selon le modèle repris en annexe II pour tous les locaux dans lesquels les activités faisant l’objet de la demande d’agrément sont données ;

❒ une copie des conventions de partenariat liées aux activités développées ;

❒ la liste des formations et sensibilisations dispensées l’année qui précède la demande.

Pour ………………………………………………………………………………………….. (*dénomination de l’institution*),

Date :

Je déclare respecter la réglementation relative à la protection des données des personnes physiques.

Je certifie sur l’honneur que les données introduites dans cette demande sont exactes.

(*Nom, Titre et signature du ou des responsable(s))*

**Dossier à renvoyer :**

* **soit par recommandé à la Direction Générale Intérieur et Action sociale   
  Département de l'Action Sociale**

**Direction de l’Intégration des personnes d’origine étrangère et de l’Egalité des Chances**

Avenue Gouverneur Bovesse, 100  
B-5100 NAMUR

* **soit par courriel à l’adresse suivante :** [**egalitedeschances.actionsociale@spw.wallonie.be**](mailto:egalitedeschances.actionsociale@spw.wallonie.be)

**Personne de contact :**

**Sylvie GROLET**

**081/323.203**

**sylvie.grolet@spw.wallonie.be**

**ANNEXE I**

**BUDGET PREVISIONNEL EN LIEN AVEC LE PROGRAMME D’ACTIVITES PRESENTE DANS LE CADRE DE LA DEMANDE D’AGREMENT**

Document Excel à compléter.

**ANNEXE II**

**Modèle d’attestation incendie des services et dispositifs d’accompagnement des violences entre partenaires et des violences fondées sur le genre[[7]](#footnote-7)**

Vu le rapport établi par ,

Chef du Service d’incendie, le ......................., concernant le service/dispositif\* d’accompagnement des violences entre partenaires et des violences fondées sur le genre dénommé   
 ,  
situé   
   
et géré par   
 ,   
Je soussigné,. ,  
Bourgmestre de

**Première possibilité**\*

marque mon accord sur les conclusions du rapport du service d’incendie.

**Seconde possibilité**\*

ne marque pas mon accord sur les conclusions du rapport du service d’incendie, pour les raisons suivantes :   
   
   
 .

En conséquence,

**Première possibilité\*\***

la mise en activité - la poursuite des activités du service/dispositif d’accompagnement des violences entre partenaires et des violences fondées sur le genre susvisé est autorisée pour une période de quatre ans \*\* - de ......................... (à préciser si la période est inférieure à quatre ans).

**Deuxième possibilité\*\***

la mise en activité - la poursuite des activités de service/dispositif d’accompagnement des violences entre partenaires et des violences fondées sur le genre susvisé est autorisée pour une période de .............................. et jusqu’à la date du ..........................................

Durant cette période, il devra être satisfait, en matière de sécurité et de protection contre l’incendie, aux points ci-après :

-

-

-

Une vérification devra être effectuée par le Chef de service d’incendie.

**Troisième possibilité\***

la mise en activité - la poursuite des activités - n’est pas autorisée\*.

Le Bourgmestre,

(date et signature)

(\*) Biffer les mentions qui ne sont pas d’application.

(\*\*) Biffer les mentions qui ne sont pas d’application et compléter.

1. Biffer la mention inutile [↑](#footnote-ref-1)
2. Décret Wallon du 9 janvier 2014 destiné à promouvoir une représentation équilibrée des femmes et des hommes dans les conseils d’administrations des organismes privés agréés par la Région wallonne

   Décret Wallon du 9 janvier 2014 destiné à promouvoir une représentation équilibrée des femmes et des hommes dans les conseils d’administrations des organismes privés agréés par la Région wallonne pour les matières réglées en vertu de l’article 138 de la Constitution [↑](#footnote-ref-2)
3. Biffer la mention inutile [↑](#footnote-ref-3)
4. Biffer la mention inutile [↑](#footnote-ref-4)
5. Les frais de fonctionnement représentent au maximum 50% du montant de la subvention accordée dans le cadre de l’agrément. [↑](#footnote-ref-5)
6. Le montant global des amortissements pris en compte ne peut être supérieur à 10 % du montant total de la subvention accordée dans le cadre de l’agrément. [↑](#footnote-ref-6)
7. Annexe 2/1 au Code réglementaire wallon de l’action sociale et de la santé [↑](#footnote-ref-7)