

|  |  |
| --- | --- |
| DÉPARTEMENT DU  DEVELOPPEMENT ECONOMIQUE  DIReCTION de l'economie sociale | Place de la Wallonie 1 – Bât. III  B-5100 Namur (Jambes)  🖀 081 33 43 80 (Secrétariat)  [idess@spw.wallonie.be](mailto:idess@spw.wallonie.be)  <http://economie.wallonie.be/deveco.html> |

|  |
| --- |
| **INITIATIVE DE DéVELOPPEMENT DE L’EMPLOI DANS LE SECTEUR**  **DES SERVICES DE PROXIMITé A FINALITé SOCIALE**  **i.D.E.S.S.**  Décret du 14 décembre 2006 relatif à l’agrément et au subventionnement des « Initiatives de développement de l’emploi dans le secteur des services de proximité à finalité sociale » I.D.E.S.S.  Arrêté du Gouvernement wallon du 21 juin 2007 portant exécution du décret modifié par l’Arrêté du Gouvernement wallon du 27 mai 2009 et du 24 septembre 2015 |

**RAPPORT D’activités**

**Cadre à compléter par l’entreprise**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’I.D.E.S.S. :** |  |
| **Dossier n° :** |  |

|  |
| --- |
| ***Le rapport d’activités doit parvenir à la Direction de l’Economie sociale au plus tard pour le 30 juin de l’année qui suit celle qui se rapporte au présent rapport*** |

**Personnes de contact :**

Laurent VERBAUWHEDE - Coordinateur du Pôle Economie sociale d’insertion - Attaché

Agents traitants de la cellule : Isabelle DELPLANQUE – Graduée Principale

Benjamin DONCQ – Gradué Principal

Adresse mail de contact : [idess@spw.wallonie.be](mailto:idess@spw.wallonie.be)

|  |
| --- |
| En application de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l’égard du traitement de données à caractère personnel, veuillez noter que le traitement de ces données est confié à la Direction de l’Economie sociale. Le maître du fichier est la Région wallonne. Vous pouvez avoir accès aux données qui vous concernent et en obtenir la rectification éventuelle en vous adressant à la Direction de l’Economie sociale, Place de la Wallonie 1, Bâtiment III à 5100 Jambes – 🕿 081/33 43 80 (Secrétariat) – 🖨 081/33 44 55 – economie.sociale@. Il est possible d’obtenir des renseignements supplémentaires sur les traitements automatisés de données à caractère personnel auprès de la Commission de la protection de la vie privée. |

**Ce document est téléchargeable à l’adresse suivante :** https://economie.wallonie.be/Dvlp\_Economique/Economie\_sociale/IDESS/formulaires.html

**Ce formulaire doit être complété et nous parvenir de la façon suivante :**

* **Toutes les questions doivent être complétées (sauf cas spécifique prévu dans celui-ci)**
* **L’IDESS complète le document de manière informatique**
* **L’IDESS envoie ce document par mail à** [**idess@spw.wallonie.be**](mailto:idess@spw.wallonie.be)**, avec la communication suivante en objet :**

**nom + numéro de l’IDESS – Rapport d’activités**

* **Ce document est envoyé sous format PDF en pièce jointe du mail. Les annexes éventuelles sont mises en pièces jointes du mail envoyé à :**

[**idess@spw.wallonie.be**](mailto:idess@spw.wallonie.be)

* **La déclaration sur l’honneur de ce formulaire doit être signée électroniquement (càd que le PDF doit contenir soit une signature manuscrite qui aura été scannée, soit une signature électronique).**

****

**Le dossier « rapport d’activités » ne sera considéré comme complet que s’il est complété comme indiqué ci-dessus.**

**STRUCTURE DU FORMULAIRE**

##### **FICHE SIGNALETIQUE GENERALE DE L'I.D.E.S.S.**

1. **LE BILAN DES ACTIVITES**
2. **ASPECT FORMATIONS**
3. **ASPECT DE L’ENCADREMENT DES TRAVAILLEURS**
4. **PARTENARIATS**
5. **POUR LES SFS UNIQUEMENT**
6. **DECLARATION SUR L'HONNEUR ET SIGNATURES**
7. **ANNEXES A JOINDRE AU RAPPORT**

**I – FICHE SIGNALETIQUE GENERALE DE L’I.D.E.S.S.**

1. **Dénomination complète de l'I.D.E.S.S. :**
2. **Forme juridique :**
3. **Adresse du siège social :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rue :** |  | **N° :** |  | **Boîte :** |  |
| **Code postal :** |  | **Localité :** |  | | |
| **N° Tél :** |  | **E-Mail :** |  | | |
| **Site Internet :** |  | | | | |

1. **Adresse du siège principal d’activité en Wallonie :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rue :** |  | **N° :** |  | **Boîte :** |  |
| **Code postal :** |  | **Localité :** |  | | |
| **N° Tél :** |  | **E-Mail :** |  | | |
| **Site Internet :** |  | | | | |

1. **Numéro d'entreprise :**
2. **Numéro de compte de l’entreprise :**
3. **Personne(s) habilitée(s) légalement à représenter l'I.D.E.S.S.[[1]](#footnote-1) :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom et prénom** | | **Qualité** | |
|  | |  | |
| **N° Tél. :** |  | **N° Gsm :** |  |
| **Nom et prénom** | | **Qualité** | |
|  | |  | |
| **N° Tél. :** |  | **N° Gsm :** |  |

1. **Personne de contact :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM :** |  | **Prénom :** |  |
| **N° Tél/GSM. :** |  | **E-Mail :** |  |

1. Adresses mails de contacts à inclure dans la liste de diffusion des newsletters IDESS (2 adresses mails maximum) :

**II – LE BILAN DES ACTIVITES**

1. **Quels sont les réussites et les problèmes (ainsi que les solutions qui y ont été apportées) rencontrés concernant les activités et le personnel durant l’exercice écoulé ?**
2. **Bilan du développement économique de vos activités pour l'année à laquelle se rapporte le présent rapport**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Par**  **activités** | **Nombre d’heures de prestations**  **([[2]](#footnote-2)🞷)** | **Nombre de**  **clients** | | **Tarifs**  **Appliqués**  **([[3]](#footnote-3)🞷🞷)** |
| **Public ordinaire** | **Public précarisé** |
| **Bricolage** |  |  |  |  |
| **Jardinage** |  |  |  |  |
| **Transport** |  |  |  |  |
| **Buanderie** |  |  |  |  |
| **Magasin** |  |  |  |  |
| **Nettoyage** |  |  |  |  |

1. **Situation du personnel**

|  |  |
| --- | --- |
| **Personnel présent et affecté aux activités IDESS au 31 décembre de l’exercice écoulé (si affecté partiellement, indiquer l’ETP presté en IDESS)**  Remarque : il s’agit d’un état de la situation au 31 décembre, le personnel présent durant l’année mais qui ne l’est plus au 31 décembre ne doit pas être repris ici. | |
| Nombre d’ETP SINE/ART.60/ART.61/Fondation Roi Baudouin |  |
| Nombre d’ETP APE |  |
| Nombre d’ETP divers (gérant, accompagnateur social, etc.) |  |
| **TOTAL en ETP** |  |

1. **Quelles modalités ont été mises en place concernant la participation des travailleurs et des bénéficiaires à la gestion de(s) (l') activité(s) ?**

**Quel bilan portez-vous sur ces modalités ?**

**III – ASPECT FORMATIONS**

1. **Formations continuées (individuelles ou collectives) dispensées pour les membres du personnel**

**Formations en interne (càd dispensées par le personnel interne) :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Organismes** | **Sujets** | **Date** | **Nombre**  **d'heures** | **Nombre**  **de travailleurs**  **concernés** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Formations en externe (càd dispensées par du personnel externe) :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Organismes** | **Sujets** | **Date** | **Nombre**  **d'heures** | **Nombre**  **de travailleurs**  **concernés** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Commentaires quant aux difficultés et réussites rencontrées ?**

**IV – ASPECT DE L’ENCADREMENT DES TRAVAILLEURS**

1. **Relevé nominatif du personnel interne qui assure** **l’encadrement technique et social des travailleurs dans l’I.D.E.S.S.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom + prénom** | **Diplôme** | **Heures prestées**  **par semaine ou ETP** | **Fonction** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Commentaires quant aux difficultés et réussites rencontrées**

**V – PARTENARIATS**

1. **Partenariats avec d’autres opérateurs développant un ou plusieurs types de services de proximité**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom partenaire** | **Brève description** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Commentaires quant aux difficultés et réussites rencontrées :**

1. **Pour les activités bricolage et jardinage : partenariats avec des indépendants exerçants des activités similaires**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom partenaire** | **Brève description** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Commentaires quant aux difficultés et réussites rencontrées :**

**VI – POUR LES SFS UNIQUEMENT**

1. **Combien de membres du personnel ont la qualité d'associés ?**
2. **Comment est organisée l'information des membres du personnel sur les modalités d'accès à la qualité d'associé ?**

**VII – POUR LES ASBL UNIQUEMENT**

**Respect de la mixité imposée aux ASBL dans la composition de leur Conseil d’Administration.**

**Détaillez la composition de votre CA ci-dessous :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de femmes** |  |
| **Nombre d’hommes** |  |
| **Nombre d’indéterminé** |  |
| **TOTAL** |  |

**VIII – DECLARATION SUR L'HONNEUR**

**Le(s) soussigné(s) (nom, prénom, fonction, adresse)**:

**dûment habilité(s) à représenter l'entreprise, l'association ou le CPAS agréée(s) par  
la Région wallonne en qualité d'I.D.E.S.S., déclare(nt) sur l'honneur:**

1. que les renseignements mentionnés dans le formulaire de demande sont exacts et complets;
2. s'engagent à respecter les législations et réglementations relatives à l'exercice de l'activité d'une I.D.E.S.S.;
3. déclarent ne pas être en ce qui concerne l'I.D.E.S.S. visée à l'article 1er, al.1er, 1°, b, (les SFS) du décret en état de concordat, de faillite ou de déconfiture et en état de liquidation en ce qui concerne l'ID.E.S.S. visée à l'article 1er, al 1er, 1°, a, (ASBL) du décret;
4. ne pas être redevable d'arriérés d'impôts, d'arriérés de cotisations à percevoir par l'Office national de sécurité sociale ou par l'office national de la sécurité sociale des administrations provinciales et locales selon le cas, ou par un fonds de sécurité d'existence ou pour le compte de celui-ci **([[4]](#footnote-4)\*)**;
5. s'engagent à respecter l'ensemble des engagements repris à l’article 4, 12° à 17° du décret pendant toute la durée de l'agrément;
6. accepter que les fonctionnaires désignés à cet effet par le Gouvernement wallon procèdent dans l'I.D.E.S.S. requérante à tout contrôle que peut nécessiter l'exécution du décret du 5 janvier 2006 et l'arrêté d'exécution du 21 juin 2007

**DATE: …………………**

**NOM et qualité Signature**

**+** *(mention manuscrite « lu et approuvé », ou*

*informatique si signée électroniquement)*

***………………………………………………….***

*…………………………………………………….*

**IX – ANNEXES A JOINDRE AU RAPPORT**

**Les comptes annuels ne doivent plus être fournis, car ces informations sont incluses dans les pièces justificatives** que vous rentrez pour la justification de la subvention (chiffre d’affaires, coûts et recettes liés aux activités IDESS). **Votre rapport d’activités ne sera donc considéré comme complet qu’après réception et validation de ces pièces justificatives**. Si celles-ci ont déjà été fournies, il n’est pas nécessaire de les ajouter ici.

S’il y a eu une modification statutaire depuis l'introduction de votre dossier à l'Administration, joindre une copie des nouveaux statuts

1. Pour les CPAS : Président et/ou Directeur

   |  |
   | --- |
   |  |
   |  |

   [↑](#footnote-ref-1)
2. **(🞷) Pour l’activité transport, mettre le nombre de km parcourus**  [↑](#footnote-ref-2)
3. **(🞷🞷) Détailler le tarif suivant le public (ordinaire/précarisé) et par activité** [↑](#footnote-ref-3)
4. **(\*)** Ne sont pas considérés comme arriérés les sommes pour lesquelles existe un plan d'apurement dûment respecté. [↑](#footnote-ref-4)