



Fédération des Employeurs des Secteurs de
l'Education permanente et de la Formation des Adultes asbl

BULLETIN D'AFFILIATION : ANNÉE 2019

Nom de l'association

Sigle

Nom et prénom du/de la Président·e

Nom et prénom du/de la directeur·trice ou secrétaire général·e

Nom, prénom et fonction de la/des personne(s) supplémentaire(s) aux précédentes
habilité(e)s à contacter la FESEFA

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Adresse complète de l'association

Téléphone

Fax

E-mail(s) pour l'envoi de nos périodiques et d'une série de messages réservés à
l'employeur·e

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

E-mail pour l'envoi des factures



Fédération des Employeurs des Secteurs de
l'Éducation permanente et de la Formation des Adultes asbl

Situation de l'emploi au moment de l'introduction de votre demande d'affiliation.

Toute association reconnue comme générale et membre de la FESEFA doit reprendre dans sa fiche d'affiliation l'ensemble du personnel de son association générale mais aussi le personnel occupé dans les diverses associations régionales dépendantes. Doivent être comptés tou-te-s les travailleurs-ses, en ce compris les APE, APE ex-FBIE, ACS, ACS ex-FBIE, Fonds propre, Maribel social et fiscal (pour la CP329.02), Permanent subventionné par la Communauté française, Art. 61, Activa, PTP, ... ainsi que l'ensemble des travailleurs-ses de vos associations dépendantes

Nombre de contrats : Nombre d'équivalents temps plein :
Dont : ETP Maribel (social et fiscal)

Votre organisation est attachée à la Sous-Commission paritaire 329.02 : Oui Non
Sinon précisez laquelle :

N° de l'ONSS : - -

N° d'entreprise :

I. RECONNAISSANCE PAR LA FEDERATION WALLONIE-BRUXELLES

A. Décret du 17 juillet 2003 sur l'action associative dans le champ de l'éducation permanente

Reconnaissance en vertu :

- d'un contrat-programme de 5 ans Oui Non
- d'une convention de 2 ans Oui Non
- demande de reconnaissance en cours ou en projet Oui Non

Axe(s) de reconnaissance :

- Axe 1 Axe 2 Axe 3.1 Axe 3.2 Axe 4



Fédération des Employeurs des Secteurs de
l'Education permanente et de la Formation des Adultes asbl

Coordinateur·trice(s) ou Responsable(s) des projets d'éducation permanente

Nom, prénom	E-mail	Axe

Sauf avis contraire, ces personnes recevront les informations relatives au secteur EP.

B. Autre(s) reconnaissance(s) par la Fédération Wallonie-Bruxelles

<input type="checkbox"/> Centre d'expression de créativité	<input type="checkbox"/> Atelier de production
<input type="checkbox"/> Autre reconnaissance :	

II. RECONNAISSANCE PAR LA REGION WALLONNE

<input type="checkbox"/> CISP	<input type="checkbox"/> CRI	<input type="checkbox"/> CFISPA (ancien CFP)	<input type="checkbox"/> ILI	<input type="checkbox"/> Mission régionale
<input type="checkbox"/> IDESS (asbl)	<input type="checkbox"/> Autre reconnaissance :			

III. RECONNAISSANCE PAR LA REGION BRUXELLOISE (Région et/ou Cocof)

<input type="checkbox"/> AFT	<input type="checkbox"/> OISP	<input type="checkbox"/> Mission locale	<input type="checkbox"/> ILDE
<input type="checkbox"/> Autre reconnaissance :			



Fédération des Employeurs des Secteurs de
l'Education permanente et de la Formation des Adultes asbl

IV. CHAMBRES FESEFA

CHAMBRE : mon association siégera dans la Chambre

de l'éducation permanente

de l'insertion socioprofessionnelle et de
l'intégration des personnes étrangères ou
d'origine étrangère

1. Si vous avez choisi la Chambre de l'éducation permanente

PARRAINAGE (non obligatoire) : OUI NON

Si oui, mon association demande le parrainage de la famille :

(Être identifiée à l'une des familles idéologiques suivantes est une condition pour pouvoir poser sa candidature au CA de la FESEFA)

chrétienne

libérale

pluraliste

socialiste

écologiste

2. Si vous avez choisi la Chambre de l'insertion socioprofessionnelle et de l'intégration des personnes étrangères ou d'origine étrangère

FEDERATION ISP :

- mon association est éventuellement affiliée à l'une des fédérations suivantes :

ACFI

AID-MOC

ALEAP

CAIPS

FeBISP

DISCRI

Lire & Écrire

- mon association est non fédérée : Membre non fédéré



Fédération des Employeurs des Secteurs de
l'Education permanente et de la Formation des Adultes asbl

CALCUL DE LA COTISATION 2019 :

Les montants relatifs à la cotisation tels que fixés par notre Assemblée générale sont :

- cotisation de base : un montant de 150 €, auquel s'ajoute
- un montant fixé à 3 € par équivalent temps plein occupé, et, le cas échéant,
- un montant de 360 € par an par équivalent temps plein octroyé dans le cadre du Maribel social ou fiscal (ne concerne pas les membres dits «sectoriels»)

Une facture relative au montant total de votre cotisation vous sera transmise dès acceptation de votre affiliation par le Conseil d'Administration de la FESEFA (les cotisations des associations affiliées à ACFI, AID-MOC, ALEAP, CAIPS ou la FeBISP sont directement facturées à ces dernières).

(Pour votre première cotisation, vous payez un montant calculé au prorata du nombre de mois restant sur l'année civile après la décision du Conseil d'administration d'avaliser votre affiliation.)

Je soussigné·e (nom)....., (titre)....., agissant au nom de l'association mentionnée ci-dessus, demande l'affiliation de celle-ci à la FESEFA et marque son adhésion aux statuts.

Je certifie que les renseignements indiqués sur ce formulaire sont exacts.

Je joins à ce formulaire les statuts et la liste du Conseil d'administration de mon asbl.

Mon association s'engage à acquitter le montant de la cotisation annuelle dès notification de l'acceptation de son affiliation par le Conseil d'administration de la FESEFA.

Mon association sera représentée à l'Assemblée générale de la FESEFA par :

Membre effectif·ve :

Membre suppléant·e :

Date et signature :



Fédération des Employeurs des Secteurs de
l'Education permanente et de la Formation des Adultes asbl

ANNEXE I - Données complémentaires

- Si votre association relève de plusieurs (sous)Commissions paritaires, veuillez préciser lesquelles :
.....

- Veuillez préciser le régime de travail à temps-plein de votre association :

38h 40h + 12 jours compensatoires Autre(s) :

- Veuillez préciser votre/vos agrément(s) principal(aux) - 2 maximum

.....
.....

- Veuillez préciser si, au sein de votre association, il existe un·e :

- Délégation syndicale (DS, DS intercentres)
- Conseil d'entreprise (CE)
- Comité pour le Prévention et la Protection au Travail (CPPT)



Fédération des Employeurs des Secteurs de
l'Education permanente et de la Formation des Adultes asbl

ANNEXE II - Respect de la vie privée

Conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD), nous avons besoin de votre consentement¹ afin de procéder à une série d'envois qui s'inscrivent dans le cadre de votre affiliation à la FESEFA.

Attention : en cas d'absence de consentement explicite (impliquant de spécifiquement cocher la case « Oui » pour chaque proposition), nous serons dans l'obligation de nous abstenir de procéder à tout ou partie des envois proposés, ce qui vous priverait de tout ou partie des ressources auxquelles votre affiliation vous donne pourtant droit.

J'accepte que la FESEFA utilise les coordonnées renseignées dans le présent bulletin d'affiliation pour envoyer à mon association ses lettres d'information et ses communications spécifiques.

- Oui
 Non

J'accepte que la FESEFA utilise les coordonnées renseignées dans le présent bulletin d'affiliation pour envoyer à mon association ses périodiques.

- Oui
 Non

J'accepte que la FESEFA utilise les coordonnées renseignées dans le présent bulletin d'affiliation pour envoyer à mon association tout type d'évaluation liée à ses activités et services.

- Oui
 Non

J'accepte que la FESEFA utilise les coordonnées renseignées dans le présent bulletin d'affiliation pour envoyer à mon association le formulaire annuel de mise à jour de l'affiliation.

- Oui
 Non

J'accepte que la FESEFA utilise les coordonnées renseignées dans le présent bulletin d'affiliation pour envoyer à mon association toute facture liée à la cotisation annuelle, à l'inscription à une formation ou à toute autre activité payante.

- Oui
 Non

J'accepte que la FESEFA utilise les coordonnées renseignées dans le présent bulletin d'affiliation pour sa base de données interne « membres ».

¹ L'article 4 du RGPD définit le consentement comme « toute manifestation de volonté, libre, spécifique, éclairée et univoque par laquelle la personne concernée accepte, par une déclaration ou par un acte positif clair, que des données à caractère personnel la concernant fassent l'objet d'un traitement ».



Fédération des Employeurs des Secteurs de
l'Education permanente et de la Formation des Adultes asbl

- Oui
- Non

J'accepte que la FESEFA utilise anonymement certaines des données renseignées dans le présent bulletin d'affiliation pour établir des statistiques de nature à lui permettre de défendre efficacement les employeur·e·s des secteurs qu'elle représente dans le cadre de ses mandats.

- Oui
 - Non
-