



Samenwerkingsaanvraag met het oog op de terbeschikkingstelling van een persoon voor een inschakelingsbetrekking.

A. Algemene informatie over uw organisatie

Naam van de organisatie :

Rechtsvorm : VZW N.V. BV Andere:.....

Indien VZW, gelieve de doelstelling aan te geven: cultureel / sociaal / gezondheid / opleiding / onderwijs / sport

Andere:
.....

Naam¹ van de verantwoordelijke :

Functie in de onderneming (afgevaardigd bestuurder/algemeen directeur/gerant, ...):
.....

Contactpersoon:

Functie in de organisatie:

Tel.: Fax: E-mail:

Adres hoofdzetel:

Postcode: Gemeente:

Ondernemingsnummer:.....

Adres van de vestigingseenheid waarop de samenwerking van toepassing is (indien verschillende van de hoofdzetel) :

Postcode: Gemeente:

Nr van de vestigingseenheid:

BTW-nr: Paritair comité:

In te vullen door sociale ondernemingen:

Erkenning van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest als sociale onderneming: **Ja/Nee**

Mandaat van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest voor het uitvoeren van een inschakelingsprogramma: **Je/Nee**

Indien dit het geval is, PRIMANOVA-nummer:

Korte beschrijving van de activiteit (soort activiteit, doel, missies, ...) :

¹ Naam van de persoon die bevoegd is om de organisatie wettelijk te binden

Documenten die moeten bezorgd worden aan het OCMW	Documenten ontvangen door het OCMW
Statuten van de organisatie zoals gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad	<input type="checkbox"/>
Laatst goedgekeurde jaarrekening en balans	<input type="checkbox"/>
BTW-attest van het laatste trimester	<input type="checkbox"/>
Attest van erkenning als sociale onderneming, indien van toepassing	<input type="checkbox"/>
Attest van mandaat als sociale inschakelingsonderneming, indien van toepassing	<input type="checkbox"/>
Toelating van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen, indien van toepassing	<input type="checkbox"/>
Elk ander nuttig document om de organisatie voor te stellen (overzicht van de activiteiten, brochures, ...)	<input type="checkbox"/>

B. Informatie met betrekking tot het personeel en de werkomgeving

- **Beschikt u over een Interne dienst voor preventie en bescherming op het werk (IDPBW) : Ja / Nee**

INDIEN JA: Gegevens van de Preventieadviseur (naam, tel, e-mail,...)

.....

- **Beschikt u over een Externe dienst voor preventie en bescherming op het werk (EDPBW) : Ja / Nee**

INDIEN JA: Gegevens van de Externe Dienst en van de Arbeidsgeneesheer (naam, tel,...) :

.....

Arbeidsongevallen	Jaar N-2	Jaar N-1
Aantal arbeidsongevallen		
Aantal zware arbeidsongevallen		
Aantal dagen van arbeidsongeschiktheid		

Documenten die moeten bezorgd worden aan het OCMW	Documenten ontvangen door het OCMW
Arbeidsreglement	<input type="checkbox"/>
RSZ-attest	<input type="checkbox"/>
Bewijs van verzekeraarbaarheid inzake burgerlijke aansprakelijkheid	<input type="checkbox"/>
Verklaring op erewoord over het aantal tewerkgestelde personen <i>(bijlage 1)</i>	<input type="checkbox"/>
Jaarlijks rapport van de IDPBW en/of de EDPBW	<input type="checkbox"/>
Laatste bezoeksverslag van de werkplek met betrekking tot preventie en bescherming op het werk	<input type="checkbox"/>
Elk nuttig document dat kan worden gebruikt om de organisatie van	<input type="checkbox"/>



het werk te verduidelijken: organigram, RIO, charter, enz...

C. Gegevens met betrekking tot de arbeidsplaats (Moet ingevuld worden voor elke gevraagde arbeidsplaats)

Documenten in bijlage moeten ingevuld worden en aan het OCMW bezorgd worden	Documenten ontvangen door het OCMW
Functiebeschrijving (bijlage 2 – I)	<input type="checkbox"/>
Arbeidstijdregeling (bijlage 2 – II)	<input type="checkbox"/>
Jaarlijkse sluitingsdagen (bijlage 2 – III)	<input type="checkbox"/>
Evaluatiefiche van de risico's met betrekking tot de arbeidsplaats (bijlage 2 - IV)	<input type="checkbox"/>
Ander contactpersonen in de organisatie (bijlage 3)	<input type="checkbox"/>

D. Beroepsinschakelingsproject (Moet ingevuld worden voor elke gevraagde arbeidsplaats)

Geef hier aan wat u van plan bent te doen om de professionele inschakeling van de aangeworven persoon binnen uw organisatie te bevorderen.

Het beroepsinschakelingsproject draagt bij aan de opleiding van de werknemer voor de betrekking die hij of zij uitoefent of aan de ontwikkeling van zijn of haar zelfstandigheid met het oog op doorstroming naar duurzaam en kwaliteitsvol werk.

- Hoe ziet u de scholing van de werknemer?
.....
.....
.....
- Wat voorziet u voor de opleiding van de werknemer?
.....
.....
.....
- Welke professionele competenties zou de werknemer kunnen verwerven tijdens zijn arbeidscontract?
.....
.....
.....



- Bent u bereid om de werknemer tot maximaal 1/5^e van de jaarlijkse arbeidstijd vrij te stellen om opleidingen te volgen?

Ja /Nee

Indien nee, wat zijn daarvoor de redenen?

.....

- Welke begeleiding wil u voorzien teneinde de zelfstandigheid van de werknemer te ontwikkelen met het oog op diens doorstroming naar duurzaam werk?

.....

- Bestaat de mogelijkheid voor de werknemer om op het einde van de inschakelingsbetrekking aangeworven te worden in uw organisatie?

Ja/Nee

Indien ja, op welke manier?

Indien nee, wat zijn hiervoor de redenen?

.....

Er moet een referentiepersoon worden aangeduid om de werknemer te begeleiden tijdens de gehele duur van diens contract. Gelieve hieronder de gegevens van deze persoon in te vullen:

Naam, voornaam:

Functie:

Rechtstreeks telefoonnummer:

E-mail:

Anciënniteit:

- Hoeveel personen worden er omkaderd door de referentiepersoon?
- Hoeveel tijd besteedt de referentiepersoon op weekbasis aan de begeleiding van de persoon met een inschakelingsbetrekking?

E. Bijkomende elementen (Facultatief) (Moet ingevuld worden voor elke gevraagde arbeidsplaats)



- Hebt u al een kandidaat in gedachte die bijgestaan wordt door ons OCMW en met wie u graag had samengewerkt?

JA/NEE

Naam, voornaam, geboortedatum van de persoon in kwestie:

.....

- [In te vullen door het OCMW indien nodig]

.....

.....

.....

F. Handtekening

De kandidaat-gebruiker verklaart dat de doorgestuurde gegevens waarheidsgetrouw zijn.

Opgemaakt te :

Datum :/...../.....

Voor de kandidaat-gebruiker,



BIJLAGE 1 - Verklaring op erewoord met betrekking tot het aantal tewerkgestelde personen

Conform artikel 3 van het Besluit van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering betreffende de inschakelingsbetrekking zoals bedoeld in artikel 60, §7 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, moet de externe gebruiker:

« op het moment van de samenwerkingsaanvraag aantonen dat hij geen bestaande betrekkingen vervangt door inschakelingsbetrekkingen en dat hij zich ertoe verbindt de hoeveelheid tewerkgestelde personen te zijnen laste van vóór de terbeschikkingstelling te handhaven. »

Ondergetekende,, wettelijk vertegenwoordiger van, (naam van de organisatie), verklaart op erewoord:

- op de datum van ondertekening over het volgende aantal tewerkgestelde personen te zijnen laste te beschikken:

Personeel van de gebruiker	Aantal personen	Aantal VTE's	Functie(s)	Evolutie in de voorbije 12 maanden :
				- Stabiel - Ontslagen (redenen) - Aanwervingen
Werknemer(s) ten laste van de gebruiker				
- Waarvan gesubsidieerde contracten (preciseer het type)				
Stagiairs (preciseer het type)				
Vrijwilligers				
Totaal aantal personeelsleden dat ter beschikking wordt gesteld via een inschakelingsbetrekking zoals bedoeld in artikel 60 van de OW (alle OCMW's samen)				
- Door het OCMW van ***:				
- Door een ander (of andere) OCMW('s):				

- Dat de inschakelingsbetrekking die het voorwerp is van deze aanvraag een bijkomende tewerkstelling vormt in de organisatie.

Opgemaakt te, op

Handtekening van de kandidaat-gebruiker, (voorafgegaan door « gelezen en goedgekeurd »)

.....



BIJLAGE 2 - Gegevens met betrekking tot de arbeidsplaats (In te vullen voor elke gevraagde arbeidsplaats)

I. Beschrijving van de functie

De functiebeschrijving moet verwijzen naar een vak-referentielijst die gekoppeld is aan de arbeidsmarkt en die het mogelijk maakt om de vereiste vaardigheden met betrekking tot de uitoefening van de functie te bepalen.

U kunt hiervoor bijvoorbeeld de volgende websites raadplegen: IMTB/TALENT op: <http://imtb.actiris.be/Pages/Default.aspx>, Columbus, ROM3 met betrekking tot de arbeidsmarkt

Beschrijving van de arbeidsplaats

Plaats van tewerkstelling: <i>in welke dienst/afdeling zal de werknemer zijn of haar taken uitvoeren?</i>	-
Plaats: - adres hoofdzetel: - adres indien de plaats van tewerkstelling niet op de hoofdzetel is: Verplaatsing vereist? Ja/ Nee Indien ja, op welke manier?	- - -
Rechtstreekse verantwoordelijke: (naam, voornaam, functie)	- -
Naam van de functie (onderhoudsmedewerker, ongeschoold arbeider, administratief medewerker ...enz.)	-
Taken met betrekking tot de functie. Geef aan of dit taken zijn die zelfstandig zullen worden uitgevoerd of ter ondersteuning zijn van een andere persoon	- - - - - - -



Gezocht profiel

Technische vaardigheden (bouw, schoonmaken, groendienst, IT, ...)	-
Relationele vaardigheden (onthaal, werken in teamverband, sociale vaardigheden,...)	- -
Taalvaardigheid (Frans, Nederlands, Engels, ...). Taalvaardigheidsniveau van geschreven en gelezen Frans en/of Nederlands.	- -
Eventuele andere voorwaarden (toegang tot het beroep, rijbewijs,...)	- -

II. Arbeidstijdregeling

Voltijds

Halftijds

Wekelijks: Uren/week

- Dagelijks: Uren/week

	
	van	tot	van	tot
Maandag				
Dinsdag				
Woensdag				
Donderdag				
Vrijdag				

Zaterdag				
Zondag				

Uurrooster dat vereist wordt door een specifieke behoefte van de sector:



	Ja	Nee	Reden
's Avonds			
's Nachts			
In het weekend			

Vast uurrooster:

Flexibel uurrooster²:

Uitleg over flexibel uurrooster:

.....
.....

III. Kalender van de algemene sluitingsdagen (jaarlijkse sluiting).

Zijn er een periodes in het jaar dat uw onderneming de deuren sluit (jaarlijkse sluiting)?

JA/NEE

Indien ja, gelieve dan de periodes hieronder in te vullen:

- Van .../.../..... tot .../.../.....
- Van .../.../..... tot .../.../.....
- Van .../.../..... tot .../.../.....
- Van .../.../..... tot .../.../.....

² In het geval van flexibele werktijden moeten alle uurroosters naar het OCMW worden opgestuurd.



IV. Risicobeoordelingsformulier in verband met de arbeidsplaats (dit model kan worden vervangen door het model dat binnen het OCMW wordt gebruikt)

1. PROFESSIONELE RISICO'S	
<input type="checkbox"/>	Biologische en chemische agentia: waaronder prik door naald, enz.
<input type="checkbox"/>	Giftige en schadelijke stoffen: oplosmiddelen of gevaarlijke producten, ...
<input type="checkbox"/>	Hijstoestellen <input type="checkbox"/> Lift, brug
<input type="checkbox"/>	Vallende voorwerpen
<input type="checkbox"/>	Val van een hoogte (ladder / stelling / dak)
<input type="checkbox"/>	Valongeluk: uitglijden / olie / water / ijsel
<input type="checkbox"/>	Besturen van een voertuig <input type="checkbox"/> Type: <input type="checkbox"/> Vorming voorzien: ja / nee
<input type="checkbox"/>	Besturen van een voertuig <input type="checkbox"/> transport van materialen: <input type="checkbox"/> type: <input type="checkbox"/> laadvermogen:..... <input type="checkbox"/> transport van personen: <input type="checkbox"/> aantal personen: <input type="checkbox"/> medisch onderzoek
<input type="checkbox"/>	Blootstelling aan koude/warmte
<input type="checkbox"/>	Laden en lossen <input type="checkbox"/> van personen <input type="checkbox"/> van lasten: <input type="checkbox"/> minder dan 25 Kg <input type="checkbox"/> meer dan 25 kg / <input type="checkbox"/> dagelijks/occasioneel
<input type="checkbox"/>	Stof en fijn stof: bloem, houtbewerking, ...
<input type="checkbox"/>	Onderhoudsproducten: schoonmaak / andere
<input type="checkbox"/>	Rondvliegende splinters
<input type="checkbox"/>	Risico op brandwonden: lassen, oven, ...
<input type="checkbox"/>	Elektrische risico's: <input type="checkbox"/> rechtsreeks contact <input type="checkbox"/> onrechtstreek contact
<input type="checkbox"/>	Ontploffingsgevaar: <input type="checkbox"/> gasfles <input type="checkbox"/> benzinedampen <input type="checkbox"/> andere:
<input type="checkbox"/>	Hoogtewerken: <input type="checkbox"/> ladder <input type="checkbox"/> stelling <input type="checkbox"/> dak
<input type="checkbox"/>	Ongezond werk
<input type="checkbox"/>	Blootstelling aan lawaai
<input type="checkbox"/>	Werken met een beeldscherm
<input type="checkbox"/>	Sloopwerkzaamheden
<input type="checkbox"/>	Graafwerken
<input type="checkbox"/>	Binnen- en buitenwerkzaamheden

LUIK A: DE WERKPOST



- Gebruik van gereedschap of scherpe voorwerpen: draaibank, snijmachine, houtbeitel, carrosserie, ...
- Gebruik van draaiwerktuigen: draaibank, boormachine, ...

2. WERKKLEDING EN PERSOONLIJKE BESCHERMINGSMIDDELEN (+ type bescherming aanduiden)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Jas | <input type="checkbox"/> Masker |
| <input type="checkbox"/> Helm / pet / haarnetje | <input type="checkbox"/> Broek – overall |
| <input type="checkbox"/> Riemen – veiligheidsharnas | <input type="checkbox"/> Zalven |
| <input type="checkbox"/> Veiligheidsschoenen / laarzen | <input type="checkbox"/> Gehoorbescherming |
| <input type="checkbox"/> Specifieke uitrusting | <input type="checkbox"/> Hogezichtbaarheidsjas, -broek |
| <input type="checkbox"/> Veiligheidshandschoenen | <input type="checkbox"/> Andere: |
| <input type="checkbox"/> Veiligheidsbril – veiligheidsscherm | |

3. TE VOORZIENE VORMING

- Onthaal van de medewerker (K.B. van 25/4/2007)
- Gebruik van gevaarlijke stoffen
- Veiligheidsborden (vb.: pictogrammen)
- Besturen voertuig (Clark, veegmachine, ...)
- Hoogtewerk
-

4. REALISATIE VAN HET ONTHAAL ja nee

Naam onthaalverantwoordelijke ★:

Functie onthaalverantwoordelijke:

Periode van het onthaal: 1 week 1 maand 6 maand 1 jaar

De werknemer(s) moet(en) zich er ook toe verbinden om alle informatie over het niet nakomen van de welzijnsverplichtingen van de externe partner aan zijn hiërarchische lijn mee te delen (zie bijlage 2).

Handtekening van de werknemer:

★ in overeenstemming met het koninklijk besluit van 25 april 2007 moet het onthaal worden uitgevoerd door een ervaren werknemer

5. ADVIES

Preventieadviseur Handtekening:

LUIK A: DE WERKPOST

Opmerking: Medische geschiktheid / contra-indicatie

1. Verplicht gezondheidstoezicht ja nee

Gezondheidsrisico's

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Veiligheidsfunctie | <input type="checkbox"/> Bewakingsfunctie |
| <input type="checkbox"/> Contact met voedingsmiddelen | |
| <input type="checkbox"/> Jongeren < 18 jaar / Stagiaire | |

Activiteit met welbepaald risico

- | | |
|--------------------------------|--|
| Chemische agentia | <input type="checkbox"/> ammoniak, nikkel, lood, enz. |
| Biologische agentia | <input type="checkbox"/> stof |
| | <input type="checkbox"/> contact met voedingsmiddelen (K.B. van 13/7/2014) |
| | <input type="checkbox"/> virus, bacteriën, schimmels, parasieten |
| Fysische agentia | <input type="checkbox"/> ioniserende straling |
| | <input type="checkbox"/> infraroodstraling |
| | <input type="checkbox"/> lawaai |
| | <input type="checkbox"/> trillingen |
| | <input type="checkbox"/> temperaturen |
| | <input type="checkbox"/> laser |
| | <input type="checkbox"/> ultrasoon geluid |
| | <input type="checkbox"/> ultraviolette straling |
| <input type="checkbox"/> | |
| Ergonomische belasting | <input type="checkbox"/> musculoskeletale risico's |
| | <input type="checkbox"/> controlepaneel |
| | <input type="checkbox"/> manueel hanteren van lasten |
| | <input type="checkbox"/> onhandige bewegingen en houdingen |
| Psychosociale risico's | <input type="checkbox"/> fysieke / verbale agressie |
| | <input type="checkbox"/> nachtwerk |
| | <input type="checkbox"/> geïsoleerd werk / teamwerk |
| | <input type="checkbox"/> ongewone werkuren |
| | <input type="checkbox"/> eentonig werk |

2. Maatregelen bij zwangerschap en borstvoeding: ja nee

Dewelke?	Wanneer?
Gericht onderzoek:	Frequentie:

3. Maatregelen voor moederschapsbescherming ja nee

Zwangere medewerkster:	Inrichting van de werkplek:
	Verwijdering vanaf:
Medewerkster die	Inrichting van de werkplek:

LUIK B: DE ARBEIDSGENESKUNDE



borstvoeding geeft:	Verwijdering voor een periode van:		
4. Vaccinaties /tests			
<input type="checkbox"/> Tetanus	<input type="checkbox"/> Tuberculose	<input type="checkbox"/> Hepatitis B	<input type="checkbox"/> Andere:
5. Advies			
<input type="checkbox"/> Arbeidsgeneeskunde	Handtekening:		
Opmerking: Medische geschiktheid / contra-indicatie			



BIJLAGE 3 - Andere contactpersonen in de organisatie

<u>Selectieproces van de werknemers:</u>	<u>Beheer van de maandelijkse prestatiestaat:</u>
Naam:	Naam:
Voornaam:	Voornaam:
Telefoon:	Telefoon:
Gsm:	Gsm:
E-mail:	E-mail: