**FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE**

**-Fédération des Maisons Arc en Ciel-**

*FORM\_RECON03\_FAEC (DOCX)*

**Partie 1 – INFORMATIONS GENERALES**

**1. Nom de l’association :**

L’association est-elle une asbl au sens de la loi

sur les asbl ? (OUI/NON) :

Numéro d’entreprise :

**2. Adresse :**

|  |  |
| --- | --- |
| Rue : |       |
| N° rue : |       |
| Boîte : |       |
| Code postal : |       |
| Localité : |       |
| Site internet : |       |

**3. Représentant légal :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |       |
| Prénom : |       |
| Téléphone : |       |
| Email : |       |

**4. Personne de contact**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |       |
| Prénom : |       |
| Téléphone : |       |
| Email : |       |

**5. Composition de l’organe de gestion :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Prénom + NOM** | **Fonction[[1]](#footnote-1)** |
| 1 |       |       |
| 2 |       |       |
| 3 |       |       |
| 4 |       |       |
| 5 |       |       |
| 6 |       |       |
| 7 |       |       |
| 8 |       |       |
| 9 |       |       |
| 10 |       |       |

**6. Membres du personnel (le cas échéant) :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Prénom + NOM** | **Statut[[2]](#footnote-2)** | **ETP** |
| 1 |       |       |       |
| 2 |       |       |       |
| 3 |       |       |       |
| 4 |       |       |       |
| 5 |       |       |       |
| 6 |       |       |       |
| 7 |       |       |       |
| 8 |       |       |       |
| 9 |       |       |       |
| 10 |       |       |       |

**Partie 2 – MISSIONS DE L’ASSOCIATION**

**1. Décrivez votre programme d’activités au regard des missions prévues à l’art. 694/8 du Code wallon de l’Action sociale et de la Santé (code décrétal).**

*(Pas de limites dans le nombre de caractères ou de pages.)*

**Partie 3 – ANNEXES**

**ATTENTION :**

**Sur la première page des annexes à joindre, indiquez impérativement**

**le numéro de l’annexe tel qu’identifié dans le tableau suivant :**

|  |  |
| --- | --- |
| ANNEXE 1 | Les statuts de l’association. |
| ANNEXE 2 | Les derniers comptes annuels approuvés. |
| ANNEXE 3 | Les budgets et bilan. |
| ANNEXE 4 | La délibération du pouvoir organisateur décidant d’introduire la demande d’agrément. |
| ANNEXE 5 | Copie des diplômes des membres du personnel (le cas échéant). |
| ANNEXE 6 | La délibération du conseil d’administration établissant les modalités générales de mise en œuvre des missions de l’association. |
| ANNEXE 7 | Attestation de sécurité incendie. |

*Le formulaire et les annexes sont à renvoyer :*

* *Par courrier : à la Direction de l’intégration des personnes d’origine étrangère et de l’Egalité des Chances – Avenue Gouverneur Bovesse 100 à 5100 Jambes*
* *Par mail : à l’adresse* *christophe.haulet@spw.wallonie.be* et à l’adresse *egalitedeschances.actionsociale@spw.wallonie.be*
1. Président, trésorier, secrétaire, administrateur, etc. [↑](#footnote-ref-1)
2. Directeur, employé, ouvrier, etc. [↑](#footnote-ref-2)