

Province de Hainaut
Cellule Assurance volontariat
Avenue de Gaulle, 102
7000 Mons
Tél : 065/382 464
Courriel : province.supracom@hainaut.be



FORMULAIRE DE DEMANDE

Ce formulaire, dûment complété et signé doit être adressé à l'administration provinciale au moins six semaines avant la date de l'organisation de l'événement.

Date de la demande :/...../.....
Nom de l'organisation :
Nom du responsable de l'organisation :
Numéro de téléphone du responsable de l'organisation :
Fonction du responsable de l'organisation :
Données de contact de l'organisation :
(pour les ASBL : l'adresse du siège social)
(pour les associations de fait : l'adresse du responsable de l'organisation)
Rue, numéro :
Code postal et commune :
Adresse e-mail :
Site web :

Je certifie que mon organisation ne tombe pas sous l'application de l'article 4 du règlement provincial relatif à la promotion du volontariat, disponible sur ce site internet.

1. Description du but de l'organisation:(raison sociale de l'organisation, objectifs poursuivis)

.....
.....
.....
.....

2. Description du type d'activités développées par l'organisation (p. ex : les fêtes de quartier, la formation, le travail des Jeunes, les promenades, la sauvegarde de la nature, les visites aux malades, ...)

.....
.....
.....
.....

3. Planification des activités (vous êtes invité à planifier vos activités par année civile afin de ne pas devoir introduire de nouvelle demande en cours d'exercice)

Période de l'activité	Descriptif / programme	Nombre global de journées de volontariat sollicitées pour cette activité (*)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
	TOTAL JOURNEES	

(*) 1 journée de volontariat = 1 volontaire couvert par l'assurance volontariat pour une journée
Ex : une organisation qui occupe 2 volontaires pendant 2 journées déclarera 4 journées de volontariat.

Si j'introduis cette demande, je me déclare automatiquement d'accord avec le règlement. Toute information transmise par l'organisation doit être juste et complète et correspondre à la réalité, sous peine, dans le chef de l'organisation, de perdre son agrégation, de se voir refuser la couverture de l'assurance ou de voir réduites les prestations assurées.

Les données personnelles communiquées par vos soins sont intégrées dans une banque de données automatisée de manière à permettre à l'Administration provinciale de gérer votre dossier. En aucun cas ces données ne seront communiquées à des tiers. Pour consulter vos propres données et éventuellement les corriger, vous pouvez vous adresser auprès du service provincial mentionné en en-tête du présent formulaire.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Signature :

PAR QUEL(S) MOYEN(S) AVEZ-VOUS OBTENUS L'INFORMATION SUR L'ASSURANCE VOLONTARIAT ?

PRESSE (journaux et hebdomadaires)	
RADIO	
TELEVISION	
BOUCHE A OREILLES	
ADMINISTRATION COMMUNALE	