**RAPPORT D’ACTIVITÉS**

**Année 2023**

**PARTIE I : IDENTIFICATION**

**Coordonnées**

|  |  |
| --- | --- |
| **Raison sociale** (personne morale)  |  |
| **Statut juridique**  |  |
| **N° d’entreprise** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Assujetti TVA ?** | m Oui | m Non |  |
| **Siège social** |
| Rue |  | N° |  | Bte |  |
| Code postal  |  | Localité |  | Pays |  |
| **Site Web** |  |
| **Coordonnées bancaires** |
| N° Compte (IBAN) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | BIC |  |
| Titulaire du compte bancaire  |
| Nom |  | Prénom |  |
| Raison sociale  |  |  |  |
| Rue |  | N° |  | Bte |  |
| Code postal  |  | Localité |  | Pays |  |

**Coordonnées de la personne habilitée à engager juridiquement l’organisation**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| m M m Mme | Nom |  | Prénom |  |
| Fonction |  |
| E-mail |  | Téléphone |  |
| La correspondance se fera **par e-mail**, sauf si vous cochez cette case | m Courrier postal |

**Coordonnées de la personne de contact (si différent du point précédent)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| m M m Mme | Nom |  | Prénom |  |
| Fonction |  |
| E-mail |  | Téléphone |  |
| La correspondance se fera **par e-mail**, sauf si vous cochez cette case | m Courrier postal |

**PARTIE 2. DONNEES QUANTITATIVES ET QUALITATIVES**

Mandaté pour le suivi de ………. ETP travailleurs public-cible.

Suivi en 2023 de ….. ETP travailleurs public-cible.

Donner la répartition homme/femme :

Donner la répartition par type de programme :

|  |  |
| --- | --- |
| Type de programme | Nombre de travailleurs présents en ETP |
| Poste en Transition |  |
| Poste en Insertion |  |
| ACS d’insertion |  |
| Emploi d’insertion visé à l’article 60, §7 |  |
| **Total ETP** |  |

Nombre d’ETP personnel encadrant en 2023 :

Donner la répartition homme/femme :

Utilisation de la compensation 2023 : …….. %

1. **Combien de projets avez-vous mis en place dans votre programme d’insertion ? Veuillez préciser le nom des différents projets.**

|  |
| --- |
|  |

1. **Dans la mise en place de votre programme d’insertion, veuillez préciser :**

|  |
| --- |
| **Nombre de validation de compétences réalisées en 2023 :****Les formations qui ont été suivies :** |

1. **Veuillez citer vos partenaires dans la mise en place de votre programme d’insertion en 2023 :**

|  |
| --- |
|  |

1. **Avez-vous rencontré des problèmes particuliers pour la mise en œuvre du programme d’insertion ? A quel(s) niveau(x) se situent les problèmes rencontrés ? (encadrement, public cible, formations internes/externes, partenariats, financement etc.)**

|  |
| --- |
|  |

Fait à , le

Signature

Fonction