



Le Brabant wallon

Subventionnement des communes et C.P.A.S. du Brabant wallon pour leurs services visant à maintenir à domicile les personnes âgées et handicapées

FORMULAIRE DE DEMANDE

1. RESPONSABLE DU PROJET

Commune ou CPAS de :

Adresse :

Rue et numéro :

Code postal : Commune :

Téléphone :

Fax :

E-mail :

N° de compte en banque où la subvention pourra être versée :

BE

Nom du responsable du dossier au sein de la commune/du CPAS :

.....

Téléphone :

E-mail:

2. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX PRESTATIONS SUBVENTIONNÉES

HEURES PRESTÉES

A	Services effectués par les aides familiales	Services de transport social	Services de livraison de repas à domicile	Autres (à préciser)		
Total des heures prestées dans la Province du Brabant wallon au cours de l'année antérieure (du 1 ^{er} janvier au 31 décembre)						
<u>TOTAL</u>						

3. NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES

B	Services effectués par les aides familiales	Services de transport social	Services de livraison de repas à domicile	Autres (à préciser)		
Personnes âgées						
Personnes handicapées *						
Familles						
<u>TOTAL</u>						

* Les personnes âgées et handicapées sont à indiquer uniquement dans la case « personnes handicapées ».

Date :

Nom et signature du (de la)
Directeur(trice) général(e)

Nom et signature du (de la)
Bourgmestre/Président(e) de CPAS

Ce formulaire, complété et signé par les personnes habilitées à représenter le demandeur, est à renvoyer **avant le 30 avril** à l'adresse suivante :

Brabant wallon
Direction d'administration de la cohésion sociale et de la santé
Service de la Santé
Parc des Collines – Bâtiment Archimède
Place du Brabant wallon, 1
1300 WAVRE

ou par courriel à l'adresse suivante : commune@brabantwallon.be