



Le Brabant wallon

# Subventionnement des communes du Brabant wallon pour des travaux et/ou acquisitions de matériel visant à l'accessibilité aux services publics des personnes atteintes d'un handicap

## FORMULAIRE DE DEMANDE

### 1. RESPONSABLE DU PROJET

Commune 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 :

.....

Téléphone : .....

E-mail: .....



**2.6. Contact avec un bureau d'études en accessibilité pour les personnes handicapées : OUI - NON**

(le cas échéant, joindre le rapport du bureau d'études)

Si oui : coordonnées du bureau d'études et de la personne de contact (nom, adresse, téléphone) :

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

**2.7. Si le demandeur introduit plusieurs dossiers, ordre de priorité :**

1<sup>ère</sup> priorité : .....

2<sup>ème</sup> priorité : .....

3<sup>ème</sup> priorité : .....

**3. ASPECTS FINANCIERS**

**3.1. Budget prévisionnel** pour les travaux (joindre une page si nécessaire) et/ou **devis pour le matériel ou les équipements à acquérir** (joindre la copie des devis) :

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

**3.2. Pour ce même projet, bénéficiez-vous déjà d'une subvention ou avez-vous introduit une demande de subvention auprès d'un autre pouvoir subsidiant ? Si oui, lequel et pour quel montant :**

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

**Rappel des annexes à joindre :**

- la copie des devis pour le matériel ou les équipements à acquérir
- la délibération du Conseil ou du Collège communal, selon leurs compétences, approuvant le projet
- la copie des promesses éventuelles de subventions
- la copie, le cas échéant, du rapport du bureau d'études en accessibilité pour les personnes handicapées
- le budget prévisionnel

Date :

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

Nom et signature du (de la)  
Bourgmestre

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](mailto:commune@brabantwallon.be)