

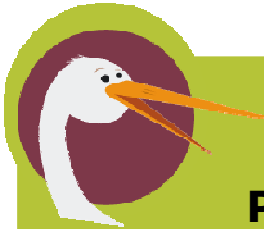
## Direction MASS

JPD/BG/MEY/Ajustement semestriel mars 2010

Bruxelles, le 29 juin 2010.

**A l'attention des Pouvoirs  
Organisateurs et des responsables  
des services d'accueillant(e)s  
conventionné(e)s**

Votre correspondante : Malika EL YATTOUTI  
Tél : 02/542.14.23  
Fax : 02/542.14.89  
Courriel : malika.elyattouti@one.be



### PROCEDURE D'ÉVALUATION

**PROGRAMMATION 2008-2009 POUR LES MILIEUX**

**D'ACCUEIL A CARACTERE FAMILIAL SUBVENTIONNES**

(vous trouverez ci-joint le formulaire d'ajustement)

Madame, Monsieur,

**L'article 73 du contrat de gestion** prévoit que l'Office réalise une évaluation portant sur le nombre de places créé dans la programmation 2008-2009. Il évalue également les possibilités d'augmenter les capacités d'accueil des services agréés. Cette évaluation concerne en principe le passage d'accueillant(e)s à 4 enfants temps plein et les capacités des services déjà existants.

Vous pouvez trouver cet article du contrat de gestion, sous le lien :  
[http://www.one.be/act/contrat\\_de\\_gestion2008.pdf.one.be/act/contrat\\_de\\_gestion2008.pdf](http://www.one.be/act/contrat_de_gestion2008.pdf.one.be/act/contrat_de_gestion2008.pdf).

Pour que nous puissions procéder aux travaux préparatoires, connaître la taille des « réserves subrégionales » et décider des projets à retenir, nous demandons que le formulaire d'évaluation des capacités des SAEC-programmation 2008-2009, ci-annexé soit complété et signé par le PO ou son représentant.

Ce formulaire est à adresser par courrier recommandé à l'ONE, Direction MASS, Malika EL YATTOUTI Gestionnaire de dossier, **chaussée de Charleroi, 95 à 1060 BRUXELLES pour le 16 juillet 2010, au plus tard.**

A défaut, la demande d'augmentation de capacité du service serait considérée irrecevable et les capacités du service au 31 mars et au 30 juin 2010 seront exclusivement déterminées sur base des informations en notre possession.

Exceptionnellement, nous vous demandons en effet:

1. la capacité de votre service au 31 mars 2010 (à des fins de comparaisons statistiques) et au 30 juin 2010 (derniers chiffres disponibles) ;
2. vos souhaits en matière d'augmentation de capacité d'accueillantes et de duos de co-accueillantes.

Nous restons à votre disposition pour tout complément d'information et vous souhaitons déjà de très bonnes vacances.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Berhin', with a stylized flourish extending to the right.

Marie-Paule BERHIN  
Responsable du Département  
général de l'Accueil.

## **EVALUATION DES CAPACITES DES SAEC PROGRAMMATION 2008-2009**

**Document à nous renvoyer par courrier recommandé pour le 16 juillet 2010, au plus tard à la Direction MASS (EL YATTOUTI M.) 95, Chaussée de Charleroi à 1060 BRUXELLES**

### **Identification du service**

**Matricule :** \_\_\_\_\_ **PO :** \_\_\_\_\_  
**Nom du service :** \_\_\_\_\_  
**Adresse :** \_\_\_\_\_  
**Code postal :** \_\_\_\_\_ **Localité :** \_\_\_\_\_  
**E-mail :** \_\_\_\_\_  
**Personne de contact et disponibilités :** \_\_\_\_\_  
**Téléphone :** \_\_\_\_\_

### **Capacités de votre service**

Au 31/12/2005, votre capacité de référence était de ..... accueillant(e)s.

En septembre 2009, votre nouvelle capacité a été fixée à ..... Accueillant(e)s et duo(s) de Co-accueillant(e)s.

Vous aviez la possibilité de faire passer ..... accueillant(e)s à 4 ETP.

### **BILAN A COMPLETER PAR LE SERVICE**

Voulez-vous bien nous indiquer le nombre d'accueillant(e)s et de Co-accueillant(e)s en ordre de dossier ou en voie de l'être (dossier complet introduit au Comité Subrégional) **à la date du 31 mars et du 30 juin 2010.**

	Nombre d'accueillantes		Nombre de places	
	31/03	30/06	31/03	30/06
<b>Accueillant(e)s</b>				
<b>Co-accueillant(e)s</b>				
<b>Totaux accueillant(e)s et Co-accueillant(e)s</b>				

### **DEMANDE D'EXTENSION DE CAPACITE (à compléter par le service)**

Le service souhaite augmenter sa capacité de ..... accueillant(e)s (maximum 4 places ETP) et de ..... duo(s) de Co-accueillant(e)s, ce qui porterait sa capacité à ..... accueillant(e)s et Co-accueillant(e)s.

Fait à ....., le .....2010

Nom, prénom et signature du responsable du Pouvoir Organisateur du service ou de son représentant.

