

FORMULAIRE D'ADHÉSION

INFORMATIONS DE L'ORGANISATION

Nom de l'organisation :

Type d'organisation [cocher la/les case(s) correspondante(s)] :

- ASBL Entreprise sociale Service public
 Association de fait Fédération Autre :

Téléphone :

E-mail :

Site internet :

Adresse postale :

Code postal : Commune :

COORDONNÉES DE LA PERSONNE DE CONTACT

Nom : Prénom :

Fonction :

Téléphone :

E-mail :

Autorisez-vous que les coordonnées de la personne de contact soient communiquées aux membres du Réseau et/ou sur le site du Réseau ? [Cocher la case de votre choix.]

- Oui
 Oui, mais uniquement aux membres du Réseau pour usage interne
 Non, je ne souhaite pas que mes coordonnées soient partagées

FICHE D'IDENTITÉ DE L'ORGANISATION

Les informations ci-dessous sont récoltées dans le but d'optimiser la coopération et les échanges au sein du Réseau Alim'Entraide du Brabant wallon, ainsi que pour établir une base de données recensant les initiatives existantes sur le territoire.

Section 1 : Informations relatives à l'approvisionnement

Source(s) d'approvisionnement [*plusieurs réponses possibles*] :

- Agriculteurs et maraîchers Produits européens (FEAD / FSE+)
 Banques alimentaires Autre(s) :
 Invendus alimentaires de supermarchés
et/ou grossistes

Source(s) d'approvisionnement et jour(s) de récolte :

<u>Nom du/des fournisseur(s)</u>	<u>Jour(s) de récolte(s)</u> [<i>entourer le(s) jour(s)</i> <i>correspondant(s)</i>]	<u>Informations</u> <u>supplémentaires</u>
	Lundi – Mardi – Mercredi – Jeudi – Vendredi – Samedi – Dimanche	
	Lundi – Mardi – Mercredi – Jeudi – Vendredi – Samedi – Dimanche	
	Lundi – Mardi – Mercredi – Jeudi – Vendredi – Samedi – Dimanche	
	Lundi – Mardi – Mercredi – Jeudi – Vendredi – Samedi – Dimanche	
	Lundi – Mardi – Mercredi – Jeudi – Vendredi – Samedi – Dimanche	
	Lundi – Mardi – Mercredi – Jeudi – Vendredi – Samedi – Dimanche	
	Lundi – Mardi – Mercredi – Jeudi – Vendredi – Samedi – Dimanche	
	Lundi – Mardi – Mercredi – Jeudi – Vendredi – Samedi – Dimanche	

Section 2 : Informations relatives à la distribution [Cocher et remplir les cases correspondantes.]

Type d'aide alimentaire	Nombre moyen de bénéficiaires ¹ différents par mois (en N-1) ²	Nombre moyen de ventes/colis/repas/chèques distribués par mois (en N-1) ³	Conditions d'accès au service d'aide alimentaire	Service gratuit et/ou payant	Horaires et fréquence de distribution / Ouverture du service
<input type="checkbox"/> <u>Épicerie sociale</u>	<u>Clients</u> Adultes Enfants ⁴	<input type="checkbox"/> <u>Pas de conditions d'accès</u>	<input type="checkbox"/> <u>Gratuit</u> <input type="checkbox"/> <u>Payant</u>
<input type="checkbox"/> <u>Colis alimentaire</u>	<u>Bénéficiaires</u> Adultes Enfants	<input type="checkbox"/> <u>Enquête sociale interne</u>	<input type="checkbox"/> <u>Gratuit</u> <input type="checkbox"/> <u>Payant</u>
<input type="checkbox"/> <u>Restaurant social</u>	<u>Visites</u> Adultes Enfants	<input type="checkbox"/> <u>Enquête sociale externe</u>	<input type="checkbox"/> <u>Gratuit</u> <input type="checkbox"/> <u>Payant</u>
<input type="checkbox"/> <u>Hébergement⁵</u>	<u>Bénéficiaires</u> Adultes Enfants	<input type="checkbox"/> <u>Autre :</u>	<input type="checkbox"/> <u>Gratuit</u> <input type="checkbox"/> <u>Payant</u>
<input type="checkbox"/> <u>Chèque alimentaire</u>	<u>Bénéficiaires</u> Adultes Enfants		<input type="checkbox"/> <u>Gratuit</u> <input type="checkbox"/> <u>Payant</u>
<input type="checkbox"/> <u>Autre(s) :</u>	<u>Bénéficiaires</u> Adultes Enfants		<input type="checkbox"/> <u>Gratuit</u> <input type="checkbox"/> <u>Payant</u>

¹ Précisions : 1 famille = plusieurs bénéficiaires ; 1 bénéficiaire revenant plusieurs fois sur le mois = 1 bénéficiaire.

² Au cours de la dernière année écoulée.

³ Au cours de la dernière année écoulée.

⁴ Enfants de moins de 12 ans.

⁵ Distribution alimentaire dans le cadre d'hébergement de type maison d'accueil, logement collectif, etc.

Lieu(x) de distribution et/ou localisation(s) du service – Commune(s) et adresse(s) :

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

Nombre de bénévole(s) et de personne(s) salariée(s) impliquée(s) directement dans l'aide alimentaire :

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

Remarques supplémentaires :

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

En vertu du Règlement général sur la protection des données (RGPD), le Réseau Alim'Entraide du Brabant wallon s'engage à ne pas utiliser les informations émises dans la fiche d'identité du candidat à des fins commerciales ou à les céder à des tiers. Le candidat dispose par ailleurs d'un droit de regard et de rectification par rapport aux informations le concernant.

SIGNATURE DE L'ORGANISATION

Je soussigné(e),
(nom et prénom) représentant
(nom de l'organisation), déclare par la présente, souhaiter devenir membre du Réseau Alim'Entraide du Brabant wallon.

Je reconnais avoir pris connaissance de l'objet associatif et des engagements des membres du Réseau, et j'accepte de respecter la Charte du Réseau Alim'Entraide du Brabant wallon.

Fait à

Le

Signature du représentant de l'Organisation

Pour finaliser votre demande d'adhésion au Réseau Alim'Entraide du Brabant wallon, veuillez nous faire parvenir le formulaire d'adhésion et la charte dûment complétés et signés à l'adresse suivante : Chaussée de Bruxelles 60, 1472 Vieux-Genappe. Vous pouvez également envoyer les documents par e-mail à l'adresse contact@alimentraide.be. Pour toute information complémentaire, vous pouvez nous contacter au 04 55 17 52 64.