

## FORMULAIRE DE DEMANDE : Assurance Volontariat

Date de la demande : ...../...../.....

(ce formulaire doit être adressé à l'administration provinciale au moins six semaines avant la date de l'organisation de l'événement).

Nom de l'organisation : .....

Nom du responsable de l'organisation : .....

Numéro de téléphone du responsable de l'organisation : .....

Fonction du responsable de l'organisation : .....

Données de contact de l'organisation : .....

( pour les a .s.b.l. : l'adresse du siège social - pour les associations de fait : l'adresse du responsable de l'organisation - pour la section d'une coupole : l'adresse du responsable de la section)

• Rue et numéro : .....

• Code postal : .....

• Commune : .....

• Adresse e-mail : .....

• Site web : .....

☐ Je certifie que mon organisation ne tombe pas sous l'application de l'article 4 du règlement provincial relatif à la promotion du volontariat, disponible sur ce site internet.

### 1. Description du but de l'organisation: (raison sociale de l'organisation, objectifs poursuivis)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 2. Description du type d'activités développées par l'organisation (p.ex : les fêtes de quartier, la formation, le travail des Jeunes, les promenades, la sauvegarde de la nature, les visites aux malades, ...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**3. Planification des activités** (vous êtes invité à planifier vos activités par année civile afin de ne pas devoir introduite de nouvelle demande d'agrégation en cours d'exercice)

	Période de l'activité	Descriptif de l'activité	Nombre global de journées de volontariat sollicitées pour cette activité *
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

( \* une journée de volontariat = un volontaire couvert par l'assurance pour une journée)

*Ex : une organisation qui occupe deux volontaires pendant deux journées déclarera quatre journées de volontariat.*

Si j'introduis cette demande, je me déclare automatiquement d'accord avec le règlement.

Toute information transmise par l'organisation doit être juste et complète et correspondre à la réalité, sous peine, dans le chef de l'organisation, de perdre son agrégation, de se voir refuser la couverture de l'assurance ou de voir réduites les prestations assurées.

Les données personnelles communiquées par vos soins sont intégrées dans une banque de données automatisée de manière à permettre à l'Administration provinciale de gérer votre dossier. En aucun cas ces données ne seront communiquées à des tiers. Pour consulter vos propres données et éventuellement les corriger, vous pouvez vous adresser à la Province de Luxembourg :

**Service « Interventions Sociales »**  
**063/21.27.54**  
**Square Albert 1er, 1**  
**6700 ARLON**

Fait à ..... Le ...../...../.....

Signature :

\_\_\_\_\_

Les cases ci-dessous sont réservées à l'Administration

Avis :			
Nombre de journées :		Numéro d'agrégation :	
Remarques :			