**Demande de renouvellement d’agrément (Service PACT)**

*Document à transmettre dûment complété, daté et signé à l’adresse suivante :* *sah@spfb.brussels*

|  |
| --- |
| **Règlementation applicable**Décret du 17 janvier 2014 relatif à l’inclusion de la personne handicapée ;Arrêté 2017/626 du Collège de la Commission communautaire française fixant les modalités et les procédures d’agrément des centres, services, logements ou entreprises visés à l’article 70 du décret de la Commission communautaire française du 17 janvier 2014 relatif à l’inclusion de la personne handicapéeArrêté 2018/1219 du Collège de la Commission communautaire française du 18 octobre 2018 relatif aux services de participation par des activités collectives, mettant en œuvre la section 3 du chapitre 5 du décret de la Commission communautaire française du 17 janvier 2014 relatif à l’inclusion de la personne handicapée. |

#### **IDENTIFICATION**

* Dénomination de l’ASBL :
* Dénomination du service PACT :
* Numéro d’entreprise :
* Nom du délégué à la gestion journalière et mandaté par le pouvoir organisateur
pour représenter le service PACT :
* Adresse du siège social :
* Adresse du siège d’activités :
* Téléphone :
* E-mail :
* Relevé d’identité bancaire :
* Heures d’ouverture du service PACT :

**NATURE DE LA DEMANDE**

* Date de prise de cours de l’agrément sollicité :
* **Capacité agréée de base** sollicitée : ………. personnes
* **Type d’activités collectives de volontariat :**
* **Spécificités des personnes volontaires handicapées :**

Fait à Bruxelles, le

Signature du responsable :