

Formation Syndicale

PROGRAMME DE FORMATION SYNDICALE

Convention collective de travail du 20 septembre 2016 relative à la formation syndicale - M.B.

1. COURS CONSIDERES

Cours ou séminaires organisés par les organisations syndicales ou leurs centrales professionnelles à des moments coïncidant avec les horaires normaux du travail et visant au perfectionnement des connaissances économiques, sociales et techniques des bénéficiaires.

Les formations pour lesquelles le paiement de la perte de salaire est prévu par d'autres systèmes, ne sont pas prises en considération pour le présent système. (p.ex. congé éducation)

2. BENEFICIAIRES

- les effectifs et suppléants du conseil d'entreprise (C.E.)
- les effectifs et suppléants du Comité pour Prévention et Protection (C.P.P.T)
- les militants (non élus mais présents sur les listes des élections sociales et protégés (MIL)
- les effectifs et suppléants de la délégation syndicale (D.S.)

3. QUOTA DE FORMATION PAR BENEFICIAIRE

Par année civile, maximum 10 jours par mandat effectif au C.E., C.P.P.T. et D.S. A partir du 1er janvier 2016, le maximum est porté de 10 à 12 jours.

Exemple à partir du 1er janvier 2016

Une entreprise dispose de 15 mandats répartis comme suit :

- 4 pour le syndicat A
- 5 pour le syndicat B
- 6 pour le syndicat C

L'entreprise pourra, au maximum, recevoir des subsides pour la formation syndicale de :

- 48 journées pour le syndicat A
- 60 journées pour le syndicat B
- 72 journées pour le syndicat C

Les journées attribuées à chaque syndicat sont à répartir entre leurs ayants droits (mandatés, suppléants, militants et délégués syndicaux) à la convenance du syndicat concerné, sans qu'il soit fixé de limite individuelle par ayant droit.

Pour pouvoir contrôler le paiement de subsides aux entreprises, il faut donc connaître le nombre de mandats effectifs par syndicat et par entreprise ainsi que la liste des travailleurs susceptibles d'être amenés à suivre une formation syndicale. Cette information est à fournir par l'entreprise au CFN, après chaque élection sociale et lors de chaque modification.

4. PAIEMENT DU SALAIRE

Les heures correspondant à la durée de la formation syndicale donnent droit au paiement de la rémunération normale sans cependant donner lieu au paiement d'un sursalaire éventuel.

Les entreprises payent les salaires afférents aux absences des travailleurs désignés, conformément aux modalités énoncées ci-dessous, pour participer à la formation syndicale.

Les travailleurs à temps partiel qui participent à des cours ou séminaires en dehors de leur horaire ont droit au salaire pour ces heures de participation.

Afin de pouvoir planifier l'absence des bénéficiaires ayant plusieurs employeurs, l'organisation représentative du travailleur demande au moins 10 jours avant le cours ou séminaire auquel il doit participer, la libération du travailleur auprès de l'entreprise où le travailleur n'est pas sur la liste des bénéficiaires. Le travailleur sera pointé en absence autorisée non payé dans cette entreprise qui le libère et sera payé par l'entreprise pour laquelle il participe à la formation.

5. PROCEDURE

5.1 Pour les organisations syndicales

5.1.1 Au moins deux semaines à l'avance, demander à l'employeur la libération des travailleurs concernés par la formation syndicale : Formulaire I

Ce formulaire est à établir en 2 exemplaires :

- 1 pour l'entreprise
- 1 pour le CFN

5.1.2 En cours de formation, l'organisateur fait remplir une liste de présence : Formulaire II. Ce formulaire est à établir en 2 exemplaires :

- 1 pour l'entreprise
- 1 pour le CFN

Après chaque journée de formation, l'organisation syndicale transmet à l'employeur la liste de présence.

5.2 Pour l'entreprise de nettoyage

5.2.1 Au terme de la formation, l'entreprise de nettoyage fait parvenir au Centre de Formation du Nettoyage un décompte de ces frais au moyen du Formulaire III afin de récupérer ses débours.

Les listes de présence, délivrées par les organisations syndicales, doivent être jointes à la demande de paiement frais.

ANNEXES

- Formulaire I : Demande de libération pour une formation syndicale
- Formulaire II : Liste de présence
- Formulaire II : Demande de paiement des frais - formation syndicale

FORMULAIRE I : DEMANDE DE LIBERATION POUR UNE FORMATION SYNDICALE

Ce formulaire doit être établi en double exemplaire par l'organisation syndicale. Un exemplaire doit être remis à l'employeur (au moins 2 semaines avant le début des séances), l'autre exemplaire doit être envoyé au Centre de Formation du Nettoyage.

Organisation syndicale:		Section de:	
Adresse:	(rue) 		(N°/bte)
	(domicile) 		(N° postal)
Tel°:			

Firme:			
Adresse:	(rue) 		(N°/bte)
	(domicile) 		(N° postal)

FORMATION SYNDICALE			
Notification et demande d'autorisation de participation			
Participants (Nom + prénom)	Mandat syndical ¹	Dates des séances	Nombre d'heures

Signature:

¹ CE - CPPT - DS - MIL, voir paragraphe 2 : Bénéficiaires

FORMULAIRE III : DEMANDE DE PAIEMENT DES FRAIS - FORMATION SYNDICALE

Ce formulaire doit être envoyé par l'entreprise de nettoyage au Centre de Formation du Nettoyage à la fin de la formation syndicale. Les listes de présence, établies par l'organisation syndicale, doivent être jointes.

Firme: _____	n° ONNS: _____
Adresse: _____	(N°/bte) _____
(rue) _____	(N° postal) _____
(domicile) _____	
Téléphone: _____	Email / Fax: _____
Personne à contacter: _____	

Participants:

1	Nom: _____	NRN: _____	Dates: _____	
	Salaire hre: _____	Primes: _____	Charges patronale:* _____	Total:* _____
2	Nom: _____	NRN: _____	Dates: _____	
	Salaire hre: _____	Primes: _____	Charges patronale:* _____	Total:* _____
3	Nom: _____	NRN: _____	Dates: _____	
	Salaire hre: _____	Primes: _____	Charges patronale:* _____	Total:* _____
4	Nom: _____	NRN: _____	Dates: _____	
	Salaire hre: _____	Primes: _____	Charges patronale:* _____	Total:* _____
5	Nom: _____	NRN: _____	Dates: _____	
	Salaire hre: _____	Primes: _____	Charges patronale:* _____	Total:* _____
6	Nom: _____	NRN: _____	Dates: _____	
	Salaire hre: _____	Primes: _____	Charges patronale:* _____	Total:* _____
7	Nom: _____	NRN: _____	Dates: _____	
	Salaire hre: _____	Primes: _____	Charges patronale:* _____	Total:* _____
8	Nom: _____	NRN: _____	Dates: _____	
	Salaire hre: _____	Primes: _____	Charges patronale:* _____	Total:* _____

* Ne pas remplir les colonnes *Charges patronales* et *Total*, elles sont réservées au CFNI

Remboursement au compte bancaire: _____ Date: _____ Signature _____