

Groupe d'Appui de Prévention du Surendettement (GAPS)

Formulaire d'appel à projet – Année 2019

Document à renvoyer au Centre de référence au plus tard pour le 1^{er} décembre de l'année en cours

I. Identification du GAPS

Identification de l'institution	
Dénomination exacte de l'institution	
Adresse de l'institution	
Numéro d'agrément	RW/SMD/
Numéro de compte créditeur	BE
Conventionné avec d'autres CPAS	
Territoire géographique desservi par le GAPS	

Identification du responsable GAPS	
Nom	
Prénom	
Téléphone	
GSM	
Fax	
Mail	

Identification du GAPS	
Nombre de GAPS créé(s)	
Nom(s) du (des) GAPS	
Description détaillée du public(s) cible(s)	

II. Renseignements relatifs au GAPS

Les GAPS ont comme mission, « via des réunions régulières, d'aborder avec des personnes en situation de surendettement ou ayant connu une telle situation, ainsi qu'avec d'autres personnes intéressées, les problèmes de gestion budgétaire, de surendettement et, de façon générale, tout thème ayant une incidence sur cette gestion en vue d'améliorer leur situation sociale » (art 129, al.1^{er} du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé).

1. Description générale du projet

- ❖ Envisagez-vous des collaborations pour les déplacements (taxi social ou autre) ?

- ❖ Envisagez-vous de faire appel à un(des) intervenant(s) extérieur(s)/du CPAS pour les animations ? Si oui, à qui ?
 -
 -
 -
 -
 -

- Quelles sont vos complémentarités et différences ?

- Comment envisagez-vous de collaborer ?

- Avez-vous passé une convention de collaboration ?

4. Commentaire /Remarques complémentaires / Annexes

Date :

Signature du :

Responsable GAPS,

DG / Président(e),