|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Melding van een samenwerkingsverband in het kader van financiering van centra voor volwassenenonderwijs | 1F3U8FF-11935-01-190503 |
|  | ///////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// |
|  | Agentschap voor Hoger Onderwijs, Volwassenenonderwijs, Kwalificaties en Studietoelagen**Afdeling Hoger en Volwassenenonderwijs**Koning Albert II-laan 15 bus 132, 1210 BRUSSEL**T** 02 553 98 32Financiering.volwassenenonderwijs@vlaanderen.be  |
|  | ***Waarvoor dient dit formulier?***Met dit formulier melden twee of meer centra voor volwassenenonderwijs (CVO) dat ze een samenwerkingsverband aangaan in het kader van de financieringsparameter ‘centrumgrootte of grootte van het samenwerkingsverband van een of meer centra’. Dit formulier is een toepassing van artikel 98 en 105 van het decreet van 15 juni 2007 betreffende het volwassenenonderwijs. Een samenwerkingsverband dat uiterlijk 31 december x is ingegaan, weegt vanaf referteperiode 1 januari van het jaar x tot en met 31 december van het jaar x mee in de financiering van de centra in kwestie.**Wanneer moet u dit formulier uiterlijk indienen?** Mail dit formulier uiterlijk op 31 december van de lopende referteperiode naar financiering.volwassenenonderwijs@vlaanderen.be. Bewaar een kopie van dit formulier in het centrum. |
|  |
|  | Gegevens van het samenwerkingsverband |
|  |
| 1 | **Vul de gegevens in van de CVO’s die deel uitmaken van het samenwerkingsverband.***Als er meer dan vier CVO’s deel uitmaken van het samenwerkingsverband, kopieert u de rijen met de gevraagde gegevens van het centrum en plakt u ze onder de gegevens van centrum 4. Neem bij het kopiëren telkens de witregel onder de laatste rij mee zodat u geen opmaak verliest.*  |

|  |
| --- |
|  |
|  | **centrum 1** |  |
|  |
|  | naam |       |
|  | nummer |       |
|  | naam contactpersoon |       |
|  | e-mailadres contactpersoon |       |
|  | telefoonnummer contactpersoon |       |
|  |
|  | **centrum 2** |  |
|  |
|  | naam |       |
|  | nummer |       |
|  | naam contactpersoon |       |
|  | e-mailadres contactpersoon |       |
|  | telefoonnummer contactpersoon |       |
|  |
|  | **centrum 3** |  |
|  |
|  | naam |       |
|  | nummer |       |
|  | naam contactpersoon |       |
|  | e-mailadres contactpersoon |       |
|  | telefoonnummer contactpersoon |       |
|  |
|  | **centrum 4** |  |
|  |
|  | naam |       |
|  | nummer |       |
|  | naam contactpersoon |       |
|  | e-mailadres contactpersoon |       |
|  | telefoonnummer contactpersoon |       |

|  |
| --- |
|  |
| 2 | Geef de startdatum van het samenwerkingsverband en, in voorkomend geval, de einddatum. |
|  | startdatum | dag |    | maand |    | jaar |      |  |
|  | eventuele einddatum | dag |    | maand |    | jaar |      |  |
|  |
|  | Bij te voegen stukken |
|  |
| 3 | Voeg bij dit formulier de samenwerkingsovereenkomst die u gesloten hebt in het kader van artikel 98 en 105 van het decreet van 15 juni 2007 betreffende het volwassenenonderwijs. *De samenwerkingsovereenkomst bevat afspraken over:** *de ordening van een rationeel onderwijsaanbod binnen het samenwerkingsverband, eventueel gespreid over de verschillende centra die het samenwerkingsverband vormen;*
* *een objectieve informatieverstrekking, doorverwijzing en begeleiding van cursisten;*
* *het personeelsbeleid, meer bepaald de criteria over het functioneren van personeelsleden en de criteria om personeelsleden aan te werven en te evalueren.*
 |
|  |
|  | Ondertekening |
|  |
| 4 | Vul de onderstaande verklaring in.Zowel de gevolmachtigde van het bestuur als de directeur van elk betrokken centrum moet dit formulier ondertekenen.Als er meer dan vier CVO’s deel uitmaken van het samenwerkingsverband, kopieert u de rijen met de gevraagde gegevens en plakt u ze onder de gegevens van centrum 4. Neem bij het kopiëren telkens de witregel onder de laatste rij mee zodat u geen opmaak verliest. |
|  | Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid zijn ingevuld. Als de samenstelling van het samenwerkingsverband wijzigt, meld ik dat onmiddellijk via financiering.volwassenenonderwijs@vlaanderen.be.  |

|  |
| --- |
|  |
|  | **centrum 1** |  | de gevolmachtigde van het bestuur |  | de directeur van het centrum |
|  | datum |  | dag |    | maand |    | jaar |      |  |  | dag |    | maand |    | jaar |      |  |
|  | handtekening |  |       |  |       |
|  | voor- en achternaam |  |       |  |       |
|  |
|  | **centrum 2** |  | de gevolmachtigde van het bestuur |  | de directeur van het centrum |
|  | datum |  | dag |    | maand |    | jaar |      |  |  | dag |    | maand |    | jaar |      |  |
|  | handtekening |  |       |  |       |
|  | voor- en achternaam |  |       |  |       |
|  |
|  | **centrum 3** |  | de gevolmachtigde van het bestuur |  | de directeur van het centrum |
|  | datum |  | dag |    | maand |    | jaar |      |  |  | dag |    | maand |    | jaar |      |  |
|  | handtekening |  |       |  |       |
|  | voor- en achternaam |  |       |  |       |
|  |
|  | **centrum 4** |  | de gevolmachtigde van het bestuur |  | de directeur van het centrum |
|  | datum |  | dag |    | maand |    | jaar |      |  |  | dag |    | maand |    | jaar |      |  |
|  | handtekening |  |       |  |       |
|  | voor- en achternaam |  |       |  |       |