17e Prix CAP48 de l’Entreprise Citoyenne - Édition 2025



CANDIDATURE POUR LES ENTREPRISES PRIVÉES

# INTRODUCTION

Nous vous remercions de joindre au dossier toute information utile pour étayer la candidature (photos, documentation, journal d’entreprise). Nous insistons pour que chaque entreprise candidate soit en ordre à l’égard de l’ONSS et de la TVA.

DEMANDEUR (SOCIÉTÉ) :

CANDIDATURE

Nature de la candidature (plusieurs réponses possibles) :

**Emploi :** pour les initiatives visant à recruter, maintenir ou promouvoir des postes pour des travailleurs handicapés ; et/ou visant à proposer des expériences professionnelles (formations/ stages en entreprise) ; et/ou faisant appel à des entreprises de travail adapté.

**Accessibilité :** pour les initiatives visant à rencontrer les besoins des personnes en situation de handicap (employées ou clientes) en termes d’adaptation et d’accessibilité des espaces et des services de l’entreprise.

**Solidarité :** pour les initiatives prises par l’entreprise qui soutiennent le développement de projets visant à promouvoir l'inclusion des personnes handicapées.

**Innovation** : pour les entreprises ayant développé des biens et services innovants facilitant l’inclusion des personnes en situation de handicap.

**Création d’une activité :** lancement d’une société ou d’un projet par une personne handicapée.

Nature du handicap concerné par la réalisation :

# IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

SIÈGE SOCIAL

Nom :

Adresse : Code postal : Localité :

SIÈGE(S) D’EXPLOITATION

Nom : Adresse :

Code postal :

Localité :

Nom : Adresse :

Code postal :

Localité :

DONNÉES ADMINISTRATIVES

Forme juridique :

* SA
* SPRL
* SCRL
* ASBL
* AUTRE :

Registre de commerce à : N° TVA :

Sous le n° :

Nomenclature NACEBEL :

Documents à joindre en annexe :

* Structure de l’actionnariat
* Dernier bilan

PRÉSENTATION DE L’ENTREPRISE

Des données complémentaires peuvent être présentées sous forme d’annexe au présent formulaire

QUELLE EST L’AMBITION SOCIÉTALE DE L’ENTREPRISE ET COMMENT SE TRADUIT-ELLE ?

# PRÉSENTATION DE L’ACTION

PERSONNE DE CONTACT

Nom :

Fonction :

Adresse :

Code postal :

Localité :

Tél. : Email :

DESCRIPTION DE L’ACTION

Pour le domaine de **l’emploi** : descriptif du/des poste(s), des aménagements réalisés, des nouvelles pratiques en termes d’accompagnement, de procédures, de gestion du temps de travail.

Pour le domaine de **l’accessibilité** : descriptif des aménagements réalisés au sein des espaces et services pour rencontrer les besoins des personnes handicapées.

Pour **la** **solidarité**: descriptif des mesures pour développer la participation des personnes handicapées.

Pour **l’innovation**: descriptif des biens et des services innovants au service des personnes handicapées.  
Pour **la création d’une activité** : descriptif du projet ou de la société créés par la personne en situation de handicap.

MOTIVATION : POURQUOI VOUS ÊTES-VOUS INVESTIS DANS CETTE ACTION ?

INTÉGRATION DE L’ACTION DANS LA STRATÉGIE DE L’ENTREPRISE

Objectif de l’action au sein de l’entreprise :

Nombre de personnes concernées par la mise en place du projet :

Les bonnes pratiques utilisées par votre entreprise dans la gestion des ressources humaines ont-elles permis une intégration facilitée de travailleurs handicapés ?

L’intégration et/ou le maintien à l’emploi de personnes handicapées vous a-t-il permis de mettre en place des bonnes pratiques utiles à la gestion des ressources humaines ? Lesquelles ?

QUELS SONT LES MOYENS OPÉRATIONNELS ET/OU FINANCIERS MIS EN PLACE ?

EN QUOI L’ACTION APPORTE UNE VALEUR AJOUTÉE À L’ENTREPRISE ?

(Impact sur le personnel, sur les clients, et sur l’organisation de l’entreprise)

L’ACTION SE POURSUIT-ELLE AU SEIN DE L’ENTREPRISE ? QUEL SERA SON DÉVELOPPEMENT ?

LE PROMOTEUR DU PROJET A-T-IL ÉTÉ ACCOMPAGNÉ PAR DES EXPERTS, DES ASSOCIATIONS OU DES PARTENAIRES SOCIAUX ?

CETTE INITIATIVE EST-ELLE REPRODUCTIBLE DANS D’AUTRES ENTREPRISES ?

AUTRES REMARQUES À L’ATTENTION DE CAP48

DONNÉES CHIFFRÉES SPÉCIFIQUES AUX ACTIONS

**Domaine Emploi :** Personnel en situation de handicap

**2021**

**2022**

**2023**

Nombre de personnes :

Emplois directs (ETP)

Expériences professionnelles (formations, stage)

Emplois indirects via ETA (ETP)

ETP :

**Domaine Accessibilité**

**2021**

**2022**

**2023**

Investissement total pour l’accessibilité : Investissement total de l’entreprise :

**Domaine Financement d’initiatives de terrain**

**2021**

**2022**

**2023**

Financement d’initiatives d’insertion :

**2023**

**2022**

**2021**

**Domaine Innovation**

Investissement total pour l’innovation :

Investissement total de l’entreprise :

Nombre d’usagers / clients de l’innovation :

**2023**

**2022**

**2021**

**Domaine Création d’une activité**

Investissement total de l’entreprise :

Investissement total pour l’activité concernée :

Nombre d’usagers/clients du produit/service :

AIDES DES AUTORITÉS (RÉGIONALES, FÉDÉRALES, INTERNATIONALES)

Préciser les aides antérieures des 3 dernières années ainsi que les aides en cours pour le projet concerné : sujet, période, budget, type d’aide et volume, partenariat

# ANNEXE

PRÉSENTATION CHIFFRÉE

**2021**

**2022**

**2023**

Chiffre d'affaires annuel :

Résultat net : Fonds propres :

Personnel total (nombre de personnes) :

Personnel total (ETP) :