

FICHE TECHNIQUE 1

Formulaire n°1 : Identification de la structure

Nom du gestionnaire

Dans le cas d'un gestionnaire gérant plusieurs structures, merci d'indiquer le nom de l'organisme-mère.

Nom de la structure

Nom de la structure à laquelle se rapporte le recensement. Ce nom sera automatiquement mentionné sur tous les autres formulaires de recensement.

Type d'activité en 2019

Deux types d'activité sont à distinguer pour les établissements à séjour continu : maison de soins et centre intégré pour personnes âgées (CIPA). Veuillez indiquer la date selon le format défini ainsi que le type d'activité de votre établissement.

Si le type d'activité de votre établissement n'a pas été modifié au cours de l'année de recensement :

- période 1 : veuillez indiquer la date et le type d'activité pour l'année de recensement.

Si le type d'activité de votre établissement a été modifié au cours de l'année de recensement :

- période 1 : veuillez indiquer la date et le type d'activité AVANT modification
- période 2: veuillez indiquer la date et le type d'activité APRES modification.

Adresse de la structure

Adresse de la structure, et non du gestionnaire, à laquelle se rapporte le recensement.

Code prestataire attribué par la CNS

Il s'agit du code prestataire attribué par la CNS et indiqué dans l'article 6 du contrat-type d'aides et de soins (code à 6 chiffres commençant par 30, un chiffre par case).

Convention collective n°1

Veuillez choisir Oui dans la liste déroulante si la structure à laquelle se rapporte le recensement applique la convention collective SAS. Dans le cas contraire, veuillez choisir Non.

Convention collective n°2

Veuillez choisir Oui dans la liste déroulante si la structure à laquelle se rapporte le recensement applique la convention collective FHL/SAS avec avantages extra-légaux. Dans le cas contraire, veuillez choisir Non.

Convention collective n°3

Veuillez choisir Oui dans la liste déroulante si la structure à laquelle se rapporte le recensement est une structure à statut public, statut communal, ... etc. Dans le cas contraire, veuillez choisir Non.

Nom(s) de la (des) personne(s) de contact n°1, n°2, n°3

Il s'agit d'indiquer le nom, la fonction, le numéro de téléphone ainsi que l'adresse électronique des personnes chargées du recensement des données de la structure, personne(s) en mesure de répondre aux éventuelles questions de la CNS et de la COPAS au sujet du recensement. Il est possible de mentionner 3 personnes de contact.

Les comptes annuels ont-ils été révisés ?

Veuillez choisir Oui dans la liste déroulante si les comptes annuels pour l'exercice 2019 ont déjà été révisés. Dans le cas contraire, veuillez choisir Non.

FICHE TECHNIQUE 7

Formulaire n°7 : Recensement de la sous-traitance SANS contrat d'aide et de soins avec la CNS

Consignes

Veillez ne pas modifier les formulaires du fichier de recensement afin que toutes les formules et tous les liens puissent fonctionner.

Le formulaire 7 concerne uniquement les heures TRPS1 réalisées par des freelances **SANS** contrat d'aide et de soins avec la CNS.

Le formulaire permet de détailler par carrière les heures TRPS1 prestées par les freelances.

Nom de la structure

Le nom de la structure, tel qu'indiqué au niveau du formulaire 1, est automatiquement repris dans ce formulaire.

Nombre d'heures TRPS1

Le tableau permet de renseigner les heures prestées par des freelances.

Si par exemple, la structure a fait appel à un psychologue à raison de 50 heures TRPS1 pour l'année 2019 pour la prestation d'AAI, le formulaire F7 permettra de préciser que la sous-traitance de ces 50 heures concernait la qualification du psychologue en particulier.