

FORMULAIRE DE DEMANDE DE LABELLISATION « EPN RECONNU PAR LA REGION DE BRUXELLES-CAPITALE »

Identification de la structure porteuse du projet

Dénomination de la structure porteuse du projet

Adresse de la structure porteuse du projet

Rue & n° :

CP : _____ Commune : _____

Type d'organisation de la structure porteuse du projet (cocher)

Commune

Province

Bibliothèque

ASBL

CPAS

Autres – préciser : _____

Identification du responsable de projet

Civilité (cocher) : Madame Monsieur

Nom : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

Adresse email : _____

Numéro de téléphone : _____

Identification de l'EPN

Dénomination de l'EPN :

Adresse de l'EPN :

Rue & n° :

CP : _____ Commune : _____

Téléphone direct de l'EPN : _____

Site web de l'EPN : _____

Activités de l'EPN

Nombre d'heures hebdomadaires d'ouverture (et horaire)

- Libre accès (total) : _____
 - Lundi : _____
 - Mardi : _____
 - Mercredi : _____
 - Jeudi : _____
 - Vendredi : _____
 - Samedi : _____
 - Dimanche : _____
- Formation (total, en moyenne par semaine) _____
- **TOTAL du nombre d'heures d'ouverture par semaine (accès libre + formation + autre activités) :** _____

Système de tarification :

Accès et formations gratuits

Accès et formations payants

➔ Précisez le montant et spécifiez la méthode de tarification (différences basées sur le public ou le contenu par exemple) :

Mixte (ex : accès gratuits mais certaines formations payantes)

➔ Précisez le montant et spécifiez la méthode de tarification (différences basées sur le public ou le contenu par exemple) :

Informations sur l'infrastructure existante

Matériel IT

Nombre d'ordinateurs disponibles : _____

Nombre de tablettes disponibles : _____

Système d'exploitation utilisé

Windows

Mac OS ou IOS (Apple)

Linux ou autre OS libre

Chrome OS ou Android

Bande passante dédiée à l'EPN (download) (<https://www.speedtest.net/>)

Moins de 5Mo/s

Entre 5 et 10 Mo/s

Entre 10 et 30 Mo/s

Plus de 30 Mo/s

Connexion wifi à l'EPN

Oui

Non

L'animateur Multimédia

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse email : _____

Niveau d'étude de l'animateur multimédia

CESI

CESS

Baccalauréat

Master

Autre - précisez : _____

Type de contrat

CDI

CDD

Remplacement

Autre - précisez : _____

Temps de travail dédié à l'EPN

La Labellisation

Quelles sont les motivations qui vous poussent à demander la labellisation EPN reconnu par la Région de Bruxelles-Capitale ?

Détaillez votre projet

Avez-vous des besoins particuliers pour l'EPN ?

D'autres remarques

*Ce formulaire est à compléter et à renvoyer à l'attention de Tania Maamary (Coordinatrice Inclusion Numérique pour la Région de Bruxelles-Capitale) - CIRB-CIBG - Avenue des Arts, 21 – 1000 Bruxelles
OU par mail : inclusion@cirb.brussels*

Date :

Signature :