**La mobilité des membres du personnel et/ou autres publics**

Ces informations sont indispensables au démarrage de l’enquête et à la réalisation des questionnaires.

Elles doivent être fournies par toutes les entreprises, administrations et organismes engagés dans le processus.

**Chaque implantation doit remplir une fiche.**

1. **Coordonnées de l’établissement :**

|  |  |
| --- | --- |
| Dénomination  |       |
| Numéro BCE(Banque carrefour entreprise) |       |
| Adresse | Rue |       |
| N° |       |
| CP |       |
| Localité |       |
| Site internet |       |
| Téléphone |       |
| Fax |       |
| GSM |       |
| E-mail |       |

1. **Personne de contact :**

**![C:\Documents and Settings\32326\Local Settings\Temporary Internet Files\Content.IE5\YE6RETN3\lgi01a201310110000[1].jpg]() Au sein de l’organisme, une personne de contact possède impérativement les capacités matérielles, les connaissances élémentaires et le temps nécessaire afin d’assurer le bon déroulement du Diagnostic mobilité et sa communication auprès des personnes concernées.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |       |
| Prénom |       |
| Fonction |       |
| Téléphone |       |
| Fax |       |
| GSM |       |
| E-mail |       |

1. **Publics cibles de l’enquête:** *(veuillez cocher les cases et préciser le nombre)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Nombre de personnes concernées |
|  |       |
|  |       |
|       …………………………………………………… |       |

1. **Format du formulaire d’enquête :**

 

1. **Diffusion du formulaire d’enquête :** 



**![C:\Documents and Settings\32326\Local Settings\Temporary Internet Files\Content.IE5\YE6RETN3\lgi01a201310110000[1].jpg]() \* Si le formulaire est distribué au format papier, l’impression des documents et l’encodage manuel des résultats seront exclusivement à la charge de l’organisme demandeur**

1. **Vos motivations pour la réalisation d’une enquête de mobilité :**

*(Si besoin, la zone texte peut être agrandie)*

|  |
| --- |
|       |

1. **Vos expériences, actions et projets précédents en matière de mobilité :** *(Si besoin, la zone texte peut être agrandie)*

|  |
| --- |
|       |

1. **Pouvez-vous fournir un listing avec les adresses postales des personnes concernées(2)?**

 

(2) Ces données seront exclusivement utilisées dans le cadre de la présente enquête, notamment pour la réalisation de cartographies. Ce listing doit contenir au minimum les informations suivantes : rue, n°, code postal et localité.

1. **Pouvez-vous fournir un listing avec les e-mails des personnes concernées(3)?**

 

(3) Ces données permettront d’envoyer le questionnaire via un e-mail personnalisé à chaque personne concernée.

**Ce document est à joindre à votre demande initiale pour la réalisation d’un diagnostic mobilité :**

**diagnostic.mobilite@spw.wallonie.be**