(réservé au jury MS Award)

Dossier No.:

Date de réception:

**Candidature MS-Award**

(Les informations personnelles restent strictement confidentielles)

**Données personnelles:**

Nom de famille:

Prénom:

Adresse:

Commune ou ville:

Numéro de téléphone:

Adresse e-mail:

Date de naissance:

Etat civil:

Enfants ou pas:

**Informations par rapport à la SEP:**

Date du diagnostic SEP:

Type de SEP:

**Informations par rapport à votre situation de travail:**

Au travail depuis:

Au travail chez votre employeur actuel depuis:

Fonction:

Description de vos tâches:

Situation de travail avant votre diagnostic:

Situation de travail après votre diagnostic:

**Informations sur l’entreprise:**

Nom officiel:

Adresse:

Commune ou ville:

Numéro de téléphone:

Adresse e-mail:

Numéro d’entreprise:

Nombre de travailleurs:

Personne de contact:

Fonction au sein de l’entreprise:

Numéro de téléphone direct:

Adresse e-mail:

**Description de l’activité de l’entreprise:**

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

**Motivation de la nomination:**

1. Pourquoi nominez-vous votre employeur?

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

1. Avez-vous signalé votre diagnostic à votre employeur ?
* immédiatement
* ou seulement au moment de l’apparition d’un symptôme (poussée)

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

1. Quelles étaient les réactions par rapport à votre diagnostic?
	* Étonnement
	* Empathie
	* Contrariété
2. Quelles dispositions le dirigeant de l’entreprise/HR a-t-il prises?
* De façon spontanée
* En concertation avec vous-même
1. Quelles compensations votre employeur a-t-il déjà reçues?
* Subsides
* Compensations administratives
1. Après votre diagnostic
	* Avez-vous été incité à rester au travail?
		1. Par votre neurologue
		2. Par votre famille
		3. Par vos amis et connaissances
		4. Par votre employeur
		5. Par vos collègues
		6. Par la Ligue SEP
2. Etait-il important pour vous de rester au travail et pourquoi ?

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

1. Vous sentez-vous bien dans votre situation de travail actuelle? Pourquoi oui ou pourquoi non?

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

1. La Ligue SEP a-t-elle été concernée d’une façon ou d’une autre dans l’évolution de votre situation de travail actuelle?
	* Oui
	* Non
2. A quoi consacreriez-vous, vous et votre employeur le montant du Prix MS-Award? (facultatif)

Pour toutes questions, vous pouvez nous contacter au 081 40 15 55

Ce formulaire est à nous retourner **avant le 30 juin 2017** via courriel à vdelvaux@liguesep.be

ou via la poste à :

**Ligue Belge de la SEP**

Prix MS Award

Mme Delvaux

rue des Linottes 6

5100 NANINNE