



ADMINISTRATION COMMUNALE DE
SOMBREFFE
5140

PRIX PHARMACIEN GILLAIN 2026

DOSSIER DE CANDIDATURE INDIVIDUELLE

Date limite de dépôt des candidatures : **16 octobre 2026**

À transmettre à l'Administration Communale de Sombreffe, Allée de Château Chinon, 7 à 5140 Sombreffe ou par courriel : info@sombreffe.be avec la mention : « Candidature Prix Pharmacien Gillain 2026 »

Objet du prix

Le « Prix Pharmacien Gillain », d'un montant total de 2.000 euros, a pour objet de récompenser trois enfants domiciliés à Sombreffe s'étant distingués par leur travail assidu dans les domaines scolaire, culturel ou sportif, ainsi qu'une association dans le cadre du « prix spécial » pour une initiative ou une réalisation collective remarquable.

Conditions de recevabilité pour recevoir le Prix Pharmacien Gillain

Pour être recevable, la personne candidate doit, à la date de clôture des candidatures :

- * être âgée de 16 ans au maximum ;
- * être inscrite au registre de la population de la Commune de Sombreffe ou avoir au moins une personne la représentant légalement domiciliée sur le territoire communal ;
- * présenter des éléments objectifs attestant d'un engagement, d'efforts soutenus ou de résultats remarquables ;
- * ne pas avoir déjà été lauréate lors d'une édition précédente.

Catégorie de candidature

Candidature individuelle :

- ☐ Domaine scolaire
- ☐ Domaine culturel
- ☐ Domaine sportif

Identification de la personne proposant la candidature

Nom et prénom :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

Qualité de la personne proposante :

☐ Parent / représentant.e légal.e

☐ Enseignant.e / membre d'une équipe éducative

☐ Responsable ou membre d'un club sportif

☐ Responsable ou membre d'une association

☐ Autre :

Identification de la personne candidate

Nom et prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

Établissement scolaire / club / académie / autre :

Nom et prénom de la personne représentant légalement le ou la candidat.e :

.....

Téléphone / e-mail du ou de la représentant.e légal.e :

.....

Accord de la personne représentant légalement le ou la candidat.e

Je soussigné.e, représentant.e légal.e du ou de la candidat.e, marque mon accord pour le dépôt de la présente candidature au Prix Pharmacien Gillain 2026.

Nom et prénom :

Date : / /

Signature :

Motivation de la candidature

Pourquoi cette personne mérite-t-elle de recevoir le Prix Pharmacien Gillain ?

Veuillez présenter les éléments permettant au jury d'apprécier la candidature : engagement, efforts soutenus, résultats, réalisations, initiative particulière, impact de l'action menée, etc.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pièces justificatives

Veuillez joindre tout document permettant d'étayer la candidature :

Brevet(s), certificat(s), attestation(s), article(s) de presse, photographie(s)

Autre(s) document(s) :

Nombre d'annexes jointes :

Check-list avant envoi

Avant de transmettre votre dossier, veuillez vérifier que :

- * la catégorie de candidature est indiquée ;
- * les coordonnées de la personne ou de l'organisme à l'origine de la candidature sont complètes ;
- * les coordonnées de la personne candidate sont complètes ;
- * l'accord de la personne représentant légalement le ou la candidat·e est joint ;
- * la motivation de la candidature est complétée ;
- * les pièces justificatives utiles sont jointes ;

Le dossier est transmis **au plus tard le 16 octobre 2026**.

Attention : tout dossier incomplet ou introduit hors délai est déclaré irrecevable.

Protection des données à caractère personnel

Dans le cadre de la gestion et de l'organisation du Prix Pharmacien Gillain, la Commune de Sombreffe est amenée à traiter les données à caractère personnel communiquées dans le présent formulaire et ses annexes.

Ces données sont utilisées exclusivement dans le cadre de la gestion et de l'organisation du Prix et sont conservées pendant la durée nécessaire au traitement des candidatures.

Conformément au règlement du Prix Pharmacien Gillain, les lauréats sont informés que leur nom ainsi que, le cas échéant, des photographies prises lors de la remise du prix, peuvent être publiés par la Commune de Sombreffe dans le cadre de sa communication institutionnelle liée au Prix.

Pour toute question relative au traitement de vos données ou à l'exercice de vos droits, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données (DPO) de la Commune à l'adresse suivante : dpo@sombreffe.be

Droit à l'image

Des photographies peuvent être prises lors de la remise du Prix Pharmacien Gillain et utilisées dans le cadre de la communication institutionnelle de la Commune relative au Prix.

Je soussigné.e, représentant.e légal.e du ou de la candidat.e :

Nom et prénom :

Nom et prénom du ou de la candidat.e mineur.e :

.....

☐ J'autorise la Commune de Sombreffe à utiliser et publier les photographies sur lesquelles le ou la candidat.e figure, dans le cadre de sa communication institutionnelle relative au Prix Pharmacien Gillain.

☐ Je n'autorise pas l'utilisation et la publication de ces photographies.

Date : / /

Signature :

Déclaration

Je soussigné.e, certifie l'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et déclare avoir pris connaissance du règlement du Prix Pharmacien Gillain 2026 disponible sur le site internet www.sombreffe.be et en accepter les dispositions.

Nom et prénom :

Date : / /

Signature :

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date de réception : / /

N° de dossier :

Dossier complet : ☐ Oui ☐ Non

Recevable : ☐ Oui ☐ Non

Observations :

.....

.....

.....

.....

.....

.....