

DEMANDE DE FINANCEMENT DE:



Klaregade 27, 1.tv.

5000 Odense C

Danemark

Email: info@peoplesfundglobal.org

Téléphone: +45 71 79 02 02

Site Web: peoplesfundglobal.org

Exigences générales

*L'initiative que vous proposez doit **chercher à aider le plus possible la communauté** avec le montant des fonds disponibles.*

***Seules les demandes bénéficiant à la communauté dans son ensemble**, et pas seulement à quelques personnes, seront approuvées. Les intérêts des **femmes et des enfants** doivent être au centre de l'initiative proposée.*

*L'initiative doit pouvoir **bénéficier à la communauté pendant au moins deux ans**.*

*L'initiative proposée doit avoir un **impact environnemental limité**. Les propositions très destructrices / dommageables pour la nature ne réussiront pas.*

*Notre **taille de subvention est de 592 000 CFA** (nous transférons 600 000, MTN facture 8000 pour le retrait). Notez s'il vous plaît que la subvention **ne peut être accordée qu'une seule fois**, et qu'il n'est pas possible de demander un financement supplémentaire.*

*Le demandeur **doit soumettre une photo récente de lui-même avec la demande à frederikfederspiel@protonmail.com**. Si le demandeur possède une carte d'identité nationale, il doit également soumettre une photo de cette.*

*Pour que la demande soit évaluée, **tous les champs ci-dessous doivent être remplis et toutes les cases [] doivent être cochées, à moins que "(facultatif)" ne soit spécifié.***

--- S'IL VOUS PLAÎT ÉCRIRE CLAIREMENT ---

Coordonnées du demandeur

Cette information est destinée à la personne responsable de l'application. Veuillez cocher chaque case ci-dessous si vous approuvez la déclaration à côté.

[] Je promets de fournir des informations correctes, sachant que soumettre une demande de financement frauduleuse à une organisation de développement à but non lucratif peut être considéré comme une offense.

[] Je confirme que les membres de ma communauté connaissent et soutiennent la soumission de cette demande.

[] J'approuve que The People's Fund for Global Health and Development puisse diffuser ma demande de financement en interne, mais pas en dehors de l'organisation.

☐ J'approuve que si ma demande de financement est acceptée, The People's Fund for Global Health and Development puisse publier et partager mon nom, prénom, ville/ village, district et pays de résidence (ci-dessous).

☐ Vous pouvez me contacter via les informations fournies ci-dessous.

☐ J'autorise la prise de photos de moi et de ma carte d'identité nationale, afin de vérifier mon identité.

☐ Ces photos ont maintenant été prises.

Nom de famille: _____

Prénom: _____

Ville/ Village: _____

District (facultatif): _____

Pays: _____

Numéro de téléphone: _____

Avez-vous Whatsapp? ☐ Oui ☐ Non

Adresse e-mail (facultatif): _____

Informations sur votre groupe communautaire

Cette information concerne le groupe communautaire immédiat, au nom duquel vous demandez un financement.

Nom du groupe communautaire (facultatif):

Les membres du groupe communautaire:

Nombre approximatif d'individus dans le groupe: _____

Nombre approximatif de femmes dans le groupe: _____

Occupation(s) principale(s) des membres du groupe:

Activités et buts: Quelles sont les principales activités du groupe communautaire et quels sont les buts de ces activités?

Prise de décision: Veuillez décrire comment vous prenez des décisions dans le groupe communautaire (par exemple, par le biais de discussions quotidiennes, de réunions communautaires hebdomadaires, y a-t-il un chef qui prend la décision finale ou décidez-vous ensemble/ en votant?):

Informations sur votre demande

Usage: Comment voulez-vous utiliser l'argent demandé?

Pendant combien d'années pensez-vous que cette initiative pourra bénéficier à votre communauté? (Nombre d'années): _____

Raison de la demande: Pourquoi pensez-vous que cet objectif particulier serait la meilleure utilisation possible de l'argent que vous demandez? Qu'est-ce que cela vous permettra de faire? Comment cela va-t-il améliorer la vie des membres de la communauté?

Comment cela bénéficiera-t-il spécifiquement aux femmes et aux enfants de votre communauté?

Combien de temps après la réception du financement pourriez-vous lancer l'initiative (par exemple, immédiatement, après un mois, etc.)? (Remarque: les premiers

achats pour l'initiative doivent commencer au plus tard un mois après la réception des fonds - veuillez vous reporter aux pages 10 à 11 pour plus de détails).

Maintenance

Qui sera responsable de la maintenance des articles que vous avez l'intention d'acheter ou de produire dans le cadre de cette initiative? *Cela peut être vous ou un autre membre du groupe communautaire:*

Nom: _____

Ville/ Village: _____

Qui réparera l'article s'il cesse de fonctionner?

Finances

Veuillez fournir les noms des articles et leurs prix, si possible, pour les questions dans cette section. Les coûts peuvent atteindre 592 000 CFA au total. Nous vous encourageons à indiquer des coûts aussi proches que possible, mais n'excédant pas, 592 000 CFA.

Montant total demandé (en CFA): _____

Quels seront les coûts ponctuels de cette initiative (c'est-à-dire les articles que vous ne payerez qu'une seule fois, par exemple des briques, un véhicule, des livres, etc.)?

Le montant demandé par le People's Fund for Global Health and Development peut-il couvrir ces coûts ponctuels? Restera-t-il quelque chose de notre subvention pour couvrir les coûts de fonctionnement (ci-dessous)? S'il vous plaît, expliquez:

Quels seront les coûts de fonctionnement (c'est-à-dire les choses que vous devrez payer plus d'une fois, par exemple carburant, électricité, réparations)?

Comment allez-vous payer ces coûts de fonctionnement, y compris les réparations, une fois que l'argent de The People's Fund for Global Health and Development aura été utilisé?

Gestion des fonds

Qui sera responsable de la gestion des fonds (c.-à-d. Qui gèrera l'argent)? **Cela peut être vous (le demandeur principal) ou quelqu'un d'autre de votre groupe communautaire. Cette personne doit posséder une carte d'identité nationale.**

L'INFORMATION CI-DESSOUS DOIT ÊTRE REMPLIE PAR **LA PERSONNE QUI**
TRAITERA L'ARGENT

*Si la candidature est retenue, nous transférerons les fonds par argent mobile (MTN), via un agent (par exemple Western Union) ou via virement bancaire, à cette personne, sous réserve de recevoir les informations suivantes: **A: une photographie de cette personne, B: une photographie de sa personne carte d'identité nationale et C: les informations ci-dessous.***

[] J'autorise la prise de photos de moi et de ma carte d'identité nationale, afin de vérifier mon identité.

[] Ces photos ont maintenant été prises.

Dans la mesure du possible, nous préférons effectuer les transferts via MTN. La personne responsable de la gestion des fonds a-t-elle un contrat de téléphonie mobile avec MTN? Oui [] Non []

Si oui, quel est le numéro de téléphone portable chez MTN de cette personne?

La personne responsable de la gestion des fonds a-t-elle un compte bancaire avec un code SWIFT/ BIC, qui accepte les virements internationaux?

Oui [] Non []

Si oui, veuillez indiquer les coordonnées bancaires pertinentes ci-dessous:

Nom du titulaire du compte: _____

Adresse du titulaire du compte:

Adresse e-mail du titulaire du compte (facultatif): _____

Numéro de téléphone du titulaire du compte: _____

SWIFT/ BIC: _____

Numéro de compte: _____

Nom du compte (par exemple, économies, chèques, espèces, crédit, débit, etc.):

Nom de la succursale bancaire: _____

Adresse de la succursale bancaire:

*Cette personne doit soumettre des photos de **A: lui-même avec les articles achetés et B: les reçus des achats** effectués avec l'argent reçu. **Les achats doivent être commencés (bien que non terminés) au plus tard un mois après la réception des fonds.** Les photos A et B mentionnées ci-dessus doivent être soumises **dès que possible et au plus tard deux semaines après chaque achat.***

[] Je confirme que je serai responsable de la gestion des fonds reçus si la demande est acceptée, et que je soumettrai sur demande à frederikfederspiel@protonmail.com des photos de moi avec les articles achetés et les reçus des achats effectués avec l'argent reçu du The People's Fund for Global Health and Development dans les délais susmentionnés.

[] Je déclare que les informations ci-dessus concernant la "gestion des fonds" sont correctes. Je comprends que l'utilisation des fonds déboursés uniquement pour mon propre gain personnel et non à des fins de développement communautaire prévues est considéré comme une infraction légale. Je distribuerai les fonds reçus uniquement aux fins décrites dans cette proposition. Vous pouvez me contacter via les informations fournies ci-dessous

Nom: _____

Ville/ village: _____

Rôle en association: _____

Numéro de téléphone: _____

Avez-vous Whatsapp? [] Oui [] Non

Adresse e-mail (facultatif): _____

Date: _____

Signature: _____

LES INFORMATIONS CI-DESSOUS DOIVENT ÊTRE REMPLIES PAR LE

DEMANDEUR PRINCIPAL

Suivi et évaluation

[] J'autorise The People's Fund for Global Health and Development à donner suite à l'initiative au fil du temps et à évaluer et communiquer publiquement les progrès et les résultats de l'initiative proposée.

Politique de corruption

Nous avons une politique de tolérance zéro à l'égard de la corruption. Si vous ou un membre de votre communauté soupçonnez ou avez connaissance de corruption ou de fraude commise par notre personnel/volontaires, fournisseurs de paiement ou personnes de votre communauté par rapport à votre projet, vous devez nous en informer immédiatement par courrier électronique à: frederikfederspiel@protonmail.com ou via Whatsapp au +64 27 385 2813

Nous pouvons effectuer de(s) audit(s) inopiné(s) dans votre communauté dans le cadre de nos activités anti-corruption de routine.

Nous protégerons toute personne qui nous signale des informations sur une corruption présumée ou évidente (la "dénonciatrice/témoin") et nous traiterons ces personnes et leurs informations de manière anonyme.

[] J'ai lu et accepté ce qui précède.

Photographies/ vidéos

[] Je donne mon accord pour que des photographies et / ou des vidéos soient prises sur moi et ma communauté et que celles-ci peuvent être utilisés avec respect par le People's Fund for Global Health and Development sur leur site web, leurs pages de médias sociaux, leurs médias imprimés et autres médias. - REMARQUE:
Nous ne partagerons ces photos / vidéos que si votre application a réussi.

Accord final

[] Je, le demandeur principal, déclare que les informations fournies dans cette demande sont correctes.

Nom: _____

Date: _____

Signature: _____

La déclaration ci-dessous doit aussi être approuvée et signée par une autre administrateur de votre association:

Soit la présidente, la vice-présidente ou la secrétaire, en fonction de qui est le demandeur principal. Par exemple, si la présidente est le demandeur principal, la vice-présidente ou la secrétaire peut remplir et signer ci-dessous. Cette personne doit aussi soumettre une photo de soi même et de sa carte d'identité nationale, si elle/il en possède une.

[] J'autorise la prise de photos de moi et de ma carte d'identité nationale, afin de vérifier mon identité.

☐ Ces photos ont maintenant été prises.

☐ Je suis au courant du contenu de cette application et je déclare que les informations fournies sont correctes au meilleur de ma connaissance. Vous pouvez me contacter via les informations fournies ci-dessous.

Nom: _____

Ville/ Village: _____

Rôle en association: _____

Numéro de téléphone: _____

Avez-vous Whatsapp? ☐ Oui ☐ Non

Adresse e-mail (facultatif): _____

Date: _____

Signature: _____

L'INFORMATION CI-DESSOUS DOIT ÊTRE REMPLIE PAR **CINQ MEMBRES DE VOTRE COMMUNAUTÉ**

Signatures des membres de la communauté

Pour que l'initiative proposée soit dans l'intérêt général de la communauté, nous demandons la signature de trois membres de la communauté. **Note: Ces personnes doivent être d'autres personnes que celles mentionnées jusqu'ici**

dans cette demande. Au moins 3 des 5 personnes qui signent ci-dessous doivent être des femmes. Tous doivent avoir plus de 18 ans.

Déclaration: *"En signant ci-dessous, je confirme que je crois fermement que l'initiative proposée dans cette application peut bénéficier à moi et aux autres membres de ma communauté. Vous pouvez me contacter via les informations fournies ci-dessous".*

1: Nom: _____ Ville/ village: _____

Numéro de téléphone: _____

Avez-vous Whatsapp? [] Yes [] No

Date: _____ Signature: _____

2: Nom: _____ Ville/ village: _____

Numéro de téléphone: _____

Avez-vous Whatsapp? [] Yes [] No

Date: _____ Signature: _____

3: Nom: _____ Ville/ village: _____

Numéro de téléphone: _____

Avez-vous Whatsapp? [] Yes [] No

Date: _____ Signature: _____

4: Nom: _____ Ville/ village: _____

Numéro de téléphone: _____

Avez-vous Whatsapp? ☐ Yes ☐ No

Date: _____ Signature: _____

5: Nom: _____ Ville/ village: _____

Numéro de téléphone: _____

Avez-vous Whatsapp? ☐ Yes ☐ No

Date: _____ Signature: _____

