**Manifestation d’intérêt – Annexe 1**

1. **Informations relatives à l’organisation**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’organisation** | |  | |
| **Type d’organisation (nationale, régionale)** | |  | |
| **Date de création** | |  | |
| **Budget annuel des deux dernières années (dollars US)** | | **2020** | **2021** |
|  |  |
| **Nombre d’employés à plein temps**  \*Merci d’inclure un organigramme | |  | |
| **Adresse du siège** | |  | |
| **Adresse du bureau au Sahel** | |  | |
| **Site Web** | |  | |
| **Comptes sur les réseaux sociaux** | |  | |
| **Contact** | **Nom** |  | |
| **Fonction** |  | |
| **Adresse électronique** |  | |
| **Numéro de téléphone** |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Priorités stratégiques de l’organisation** | |
| Veuillez indiquer la mission officielle de votre organisation.  (150 mots maximum) |  |
| Votre organisation dispose-t-elle d’un plan stratégique ?   (Oui/Non) |  |
| Quelle est la période couverte par le plan stratégique ? |  |
| Quelles sont les principales priorités stratégiques de votre organisation ? (150 mots maximum) |  |
| Quels sont les principaux domaines d’expertise pour lesquels votre organisation est reconnue ? (300 mots maximum) |  |

1. **Capacités de l’organisation**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Veuillez décrire votre expérience en tant que responsable de consortium (200 mots maximum)** |  | | |
| **Quel renforcement des capacités envisagez-vous pour les partenaires ? (100 mots maximum)** |  | | |
| **Quelles organisations proposées rejoindront le consortium en tant que Récipiendaires secondaires ?** | **Nom** | **Rôle principal et valeur ajoutée** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Disposez-vous de politiques ou de directives écrites couvrant les domaines suivants (150 mots maximum)?** | | |
|  | Oui/Non | Commentaires (brève description des principaux points couverts) |
| Sécurité |  |  |
| Suivi et évaluation au niveau de l'organisation |  |  |
| Genre et Diversité |  |  |
| Protection de l’Enfant |  |  |
| Jeunesse |  |  |
| Identification et sélection des Récipiendaires secondaires1 |  |  |
| Gestion financière des Récipiendaires secondaires |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Combien d'employés avez-vous au siège ?** | | |  | | | |
| **Nombre d’employés dédiés à la finance :** | | |  | | | |
| **Existe-t-il une fonction d’audit interne au sein de l’organisation ? Si oui, à qui le responsable de l’audit interne rend-il compte ?** | | |  | | | |
| **Disposez-vous de politiques ou de directives écrites couvrant les domaines suivants ?** | | | | | |  |
| Comptabilité et reporting financier | Gestion du budget et de la trésorerie | Gestion des ressources humaines | | Achat de biens et services | Fraude et corruption | Conflit d’intérêts |
|  |  |  | |  |  |  |
| **Qui étaient les trois plus gros bailleurs de fonds de votre organisation (valeur totale de la contribution signée) ?** | | | | | | |
| 2019 (Nom) | (valeur USD) | 2020 (Nom) | | (valeur USD) | 2021 (Nom) | (valeur USD) |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |

**Audits annuels des comptes (Veuillez soumettre les copies des deux derniers états financiers annuels audités de votre organisation avec ce formulaire)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Période couverte** | **Nom du cabinet d’audit** | **Veuillez préciser toute affiliation internationale du cabinet d’audit.** | **Constatations et opinion de la vérification** | **Des recommandations de vérification sont-elles toujours en cours ? Dans l’affirmative, quand allez-vous les mettre en œuvre ?** |
| Dernière année fiscale |  |  |  |  |
| Année fiscale précédente |  |  |  |  |

**3. Résumé des informations sur le programme proposé**

|  |  |
| --- | --- |
| **Durée proposée (mois)** |  |
| **Demande de financement (budget) préliminaire (dollars US)** |  |
| **Objectif du programme proposé** |  |

|  |
| --- |
| 1. **Quelle est votre compréhension des responsabilités énoncées dans la demande de propositions en tant que partenaire de connaissances locales (400 mots maximum) ?** |
|  |
| 1. **Quelle approche technique proposez-vous pour assumer les responsabilités d'un partenaire local (400 mots maximum) ?** |
| Votre approche technique doit répondre à chacun des éléments livrables comme indiqué ci-dessous :   1. Évaluation des capacités et renforcement des capacités des partenaires en matière de suivi, d'évaluation et d'apprentissage. 2. Suivi par des tiers 3. Évaluations de programmes 4. Recherche opérationnelle et politique 5. A partir de cette approche, quels sont les résultats que vous prévoyez de générer 6. Comment comptez-vous définir et mesurer le succès de cette approche ? Quels seront vos principaux paramètres de mesure ? |
| 1. **Quelle est la stratégie de mise en œuvre ? (500 mots maximum)** |
| 1. Votre organisation propose-t-elle de former et de diriger un consortium (le consortium pourrait être une organisation principale qui a d'autres organisations qui fournissent les services en collaboration avec l'organisation principale) d'autres organisations locales, ou l'organisation mettra-t-elle le programme en œuvre directement ? 2. Veuillez décrire la stratégie de mise en œuvre prévue et, si la mise en œuvre est échelonnée, expliquez la séquence de livraison. 3. Quels sont les trois principaux risques que vous prévoyez dans le cadre du contrôle de votre projet et comment envisagez-vous de les atténuer ? |
| 1. **Expertise de l’organisation (400 mots maximum )** |
| 1. Qu'est-ce qui fait que votre organisation est bien placée pour mettre en œuvre le programme proposé ? Si vous êtes un consortium, veuillez vous référer aux forces des différents sous-récipiendaires de la liste. Veuillez fournir une liste de compétences ou d'expériences qui vous confortent dans l'idée que vous pouvez fournir les produits ainsi que les résultats attendus. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  | **Annexe A – Pièces-jointes requises** |  | |

**Veuillez joindre les documents suivants à votre demande :**

* + **Enregistrement officiel de l'organisation**
  + **Dernier rapport d'audit**
  + **L'organigramme de l'organisation**

**Déclarations à l'appui de la candidature au rôle de bénéficiaire principal**

|  |  |
| --- | --- |
| **Votre organisation a-t-elle déjà fait une demande auprès du GCERF (oui/non) ?** |  |

Si votre organisation est sélectionnée en tant que bénéficiaire principal, vous devrez former un consortium de sous-récipiendaires potentiels répondant aux attentes d'un consortium GCERF et des sous-récipiendaires. Le bénéficiaire principal est responsable de la coordination de l'élaboration d'une proposition de consortium. Le bénéficiaire principal doit établir des accords écrits avec chaque sous-bénéficiaire potentiel avant la soumission d'une proposition de consortium.

En signant la présente déclaration d'intérêt, vous confirmez :

* + que votre organisation reconnaît et est en mesure d'accepter le rôle de Récipiendaire Principal tel que décrit ci-dessus ;
  + que les informations fournies sont correctes au meilleur de votre connaissance ;
  + que vous avez lu et acceptez de respecter les conditions décrites dans le code de conduite du GCERF.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** |  |
| **Position** |  |
| **Organisation** |  |
| **Signature** |  |