A picture containing graphical user interface

Description automatically generated

**Instance permanente des personnes d’ascendance africaine**

**30 mai au 2 juin 2023**

**Siège des Nations Unies, New York**

**DEMANDE DE SOUTIEN FINANCIER**

**Date limite de postulation : 15 mars 2023, 23h59 CET**

Le HCDH est en mesure de fournir une aide financière à un nombre limité de **représentants de la société civile** qui envisagent de participer à la deuxième session de l’Instance permanente des personnes d’ascendance africaine. Cette aide consiste en un billet d’avion aller-retour prépayé en classe économique et en une indemnité journalière permettant de couvrir les frais de nourriture, d’hébergement et de transport local à New York.

Les candidats seront sélectionnés sur la base de leur travail en représentation de personnes d’ascendance africaine ou pour la défense et la promotion des droits humains des personnes d’ascendance africaine. Le comité de sélection examinera le potentiel des candidats à contribuer spécifiquement aux thèmes qui seront abordés pendant la deuxième session de l’Instance permanente. La diversité géographique et de genre sera également dûment prise en considération.

Pour faire une demande de soutien financier, les représentants de la société civile sont priés d’envoyer ce formulaire de postulation, dûment rempli et signé, accompagné de toutes les pièces justificatives, dans un seul courriel à : [pfpad@un.org](mailto:pfpad@un.org). La postulation et les documents joints doivent être reçus au plus tard **le 15 mars 2023, 23h59 CET.**

**Les postulations incomplètes et les postulations reçues après la date limite ne seront pas prises en compte.**

*Le formulaire de postulation comporte* ***trois sections****.*

**SECTION I (à remplir par le demandeur)**

1. **Prénom** (comme indiqué dans le passeport) :
2. **Deuxième(s) prénom(s)**(comme indiqué dans le passeport) :
3. **Nom(s) de famille** (comme indiqué dans le passeport) :
4. **Date de naissance (jj/mm/aaaa)** :
5. **Lieu de naissance** :
6. **Nationalité(s)**:
7. **Pays de résidence** :
8. **Genre (Femme/Homme/Autre)**:
9. **Coordonnées du demandeur** :
   1. **Adresse actuelle** :
   2. **Tél (bureau et mobile)** :
   3. **Courriel** :
10. **Êtes-vous affilié(e) à une organisation ? Si oui, quel est le nom de votre organisation ?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SECTION** **II (à remplir par le demandeur)**

**A. Statut[[1]](#footnote-1)** :

* 1. **Votre organisation a-t-elle le statut consultatif ECOSOC ?**

** Oui**  ** Non**

* 1. **Votre organisation a-t-elle été accréditée auprès de la Conférence mondiale contre le racisme, la discrimination raciale, la xénophobie et l’intolérance qui y est associée de 2001 ou de la Conférence d’examen de Durban de 2009 ?**

** Oui** (veuillez indiquer laquelle) ** Non**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* 1. **Votre organisation a-t-elle participé à des réunions des Nations Unies sur les droits humains abordant des questions relatives au racisme, à la discrimination raciale, à la xénophobie ou à l’intolérance qui y est associée (Groupe de travail d’experts sur les personnes d’ascendance africaine, Comité pour l’élimination de la discrimination raciale, Conseil des droits de l’homme, Examen périodique universel, Comité des droits de l’homme, etc.) ?**

** Oui** (veuillez indiquer lesquelles et en quelle qualité)  ** Non**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Lien avec les questions liées aux droits humains des personnes d’ascendance africaine**:
2. **Votre organisation représente-t-elle des personnes d’ascendance africaine et/ou mène-t-elle des activités de promotion et de protection des droits humains des personnes d’ascendance africaine ?**

** Oui  Non**

1. **Dans quelle partie du monde le travail de votre organisation se concentre-t-il ?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Veuillez fournir des informations sur les activités que votre organisation a menées en représentation de personnes d’ascendance africaine ou pour défendre les droits humains des personnes d'ascendance africaine :**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Je joins** :

* **Une copie de mon passeport**
* **Une copie de mes coordonnées bancaires (veuillez indiquer si vous n’avez PAS de compte bancaire)**
* **La section III du formulaire (ci-dessous) dûment remplie, signée et tamponnée par l’organisation de certification (pour les personnes physiques qui représentent une organisation)**

1. **Je certifie que les réponses et les déclarations ci-dessus sont, à ma connaissance, vraies, complètes et conformes.**

**Signature du demandeur \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SECTION** **III (à remplir par l’organisation de certification)**

1. **Organisation de certification** :

**a. Nom de l’organisation**:

**b. Adresse** :

**c. Tél**:

**e. Courriel** :

1. **Brève description des buts, des objectifs et du travail de l’organisation**:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Responsabilités actuelles du candidat au soutien financier au sein de l’organisation**:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Motif(s) de la nomination de ce candidat**:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Nom complet et titre du membre de l’organisation chargé de la certification** :

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Signature du membre chargé de la certification** : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Date** : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Veuillez apposer le CACHET OFFICIEL de l’organisation**

1. La question 11.A est uniquement destinée à la collecte d’informations et ne constitue pas une exigence pour la sélection. [↑](#footnote-ref-1)