**FORMULAIRE DE CANDIDATURE POUR LA SELECTION DE L’ORGANISATION SECRETAIRE**

**FONDS POUR L’EQUITE DE GENRE**

**FINANCE PAR LE FONDS MONDIAL**

**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Information sur l'organisation** | | | |
| Nom de l'organisation |  | | |
| Adresse Physique du siège social |  | | |
| Année de création |  | | |
| Statut juridique |  | | |
| Votre Organisation a-t-elle des Statuts ? | ☐ Oui……………. ☐ Non……………….. | | |
| Votre Organisation a-t-elle un Règlement intérieur ? | ☐ Oui……………. ☐ Non……………….. | | |
| Votre organisation possède-t-elle quelques autres documents stratégiques ? Si oui citez-le |  | | |
| Votre organisation dispose-t-elle des manuels de procédures administratives, financières et logistiques ? | ☐ Oui……………. ☐ Non……………….. | | |
| Site web et/ou liens réseau sociaux | Insérer | | |
| Numéro et date d'enregistrement de votre organisation | ☐ Oui……………. ☐ Non……………….. | | |
| Votre organisation est-elle représentée à Kinshasa ? |  | | |
| Domaines d'intervention principaux (Paludisme, Plaidoyer, Genre et Santé, Autre ) |  | | |
| Vision de l'organisation |  | | |
| Mission de l'organisation |  | | |
| Objectifs de l'organisation |  | | |
| Pays d'intervention | République Démocratique du Congo | | |
| Province d'intervention | Kinshasa | | |
| Zones de santé d'intervention à Kinshasa |  | | |
| Votre organisation est-elle membre d’une coalition, un réseau ou toute autre instance de décision sur la santé ? Si oui, à quel niveau ? |  | | |
| Votre organisation dispose-t-elle d’une stratégie. Si oui , précisez en le domaine (plaidoyer, financement, ou programmatique ou communication, etc..) ?  Votre organisation dispose-t-elle d’un plan de travail aligné à la stratégie suscitée ? |  | | |
| Quels types de relations partenariales avez-vous avec SANRU, CCM ou ABEF-ND ? |  | | |
| **Informations sur l'équipe dirigeante** | | | |
|  | Noms | Sexe et âge : | Contact : téléphone et mail |
| Président (e) du Conseil d'Administration |  |  |  |
| Directrice Exécutive/ ou Coordinatrice |  | Féminin, âge : |  |
| **Questions organisationnelles et de motivation** | | | |
| Comment votre organisation compte -t-elle jouer pleinement son rôle dans le cadre de ce projet ? (100 mots) |  | | |
| Avez-vous déjà dans le passé eu l 'expérience d'assurer la coordination d'un projet avec plusieurs sous-récipiendaires |  | | |
| Avez-vous une expérience dans la gestion des ou r réseau des organisations de la société civile ? (Maximum 75 mots) |  | | |
| Quelle sont les forces, faiblesses, atouts et opportunités de votre organisation en rapport avec l’équité de genre en santé | 1. Forces | | |
| 2. Faiblesses | | |
| 3. Atouts dont dispose votre organisation pour porter le plaidoyer en santé, notamment sur le paludisme | | |
| 4. Relations de collaboration avec les autorités sanitaires et politiques de votre zone d’intervention | | |
| Comment comptez-vous appuyer les organisations bénéficiaires dans l’implémentation de leurs plans d’action ? |  | | |
| **Questions technique et opérationnelles** | | | |
| Dans la coordination d’OSC et dans la gestion de subventions, quel dispositif des Ressources Humaines et de Suivi mettrez-vous en place pour assurer la coordination de 10 OSC ? |  | | |
| Faites-vous partie d'une instance de prise de décision sanitaire ? Ou d'un réseau promouvant la santé ou le genre ? Lequel ? Cette instance est à quel niveau ? |  | | |
| Quelle instance sanitaire souhaiteriez-vous appuyer les OCBs à intégrer dans le cadre du projet ? |  | | |
| **Capacité institutionnelle** | | | |
| Votre organisation a-t-elle été au moins une fois financée par un bailleur ? Montant ? |  | | |
| Quels sont vos principaux partenaires techniques et financiers ? |  | | |
| Citez quelques projets phares que vous avez pu implémenter ces deux dernières années : (Coût, durée et impact) |  | | |
| Quel est votre budget annuel ? |  | | |
| Décrivez votre système comptable. |  | | |