**PROCESSUS DE DEMANDE D’ADHÉSION**

L’adhésion au CaLP est ouverte à des candidat-e-s aux profils divers, notamment organisations non gouvernementales (ONG), bailleurs de fonds, agences des Nations Unies, établissements universitaires, expert-e-s indépendant-e-s, acteurs et actrices du secteur privé, réseaux humanitaires, initiatives interorganisationnelles et autorités nationales de gestion des catastrophes.

Les organisations et expert-e-s indépendant-e-s intéressé-e-s[[1]](#footnote-1) sont invité-e-s à compléter et à envoyer ce formulaire avant la date butoir (annoncée sur le site) à l’adresse [membership@cashlearning.org](mailto:membership@cashlearning.org). Une fois votre demande d’adhésion envoyée, un-e représentant-e du CaLP en accusera réception sous 7 jours ouvrables.

Le CaLP se réserve le droit de gérer les candidatures en fonction du nombre de demandes reçues. Les candidatures reçues après la date butoir seront étudiées lors de la prochaine phase d’examen.

Les demandes d’adhésion seront évaluées sur la base de l’expérience du/de la candidat-e en matière de transferts monétaires, établie à partir du formulaire de demande d’adhésion et de la conformité du/de la candidat-e à la vision, aux objectifs et aux principes du CaLP.

Le CaLP se réserve le droit de demander aux candidat-e-s de soumettre la documentation suivante si nécessaire : justificatif d’enregistrement légal en cours de validité, preuve de responsabilité sociale de l’entreprise/de conformité aux principes humanitaires ou équivalent, rapport annuel le plus récent de l’organisation, dont informations d’audit.

**DOCUMENTATION CONNEXE DU CaLP**

Tou-te-s les candidat-e-s doivent consulter :

1. les conditions d’adhésion (qui devront être signées si la candidature est retenue) ;
2. la déclaration d’adhésion (qui donne des informations sur la structure des cotisations des membres).

**QUESTIONS ET CONTACT**

Toute question relative au processus de demande d’adhésion peut être envoyée au CaLP à l’adresse [membership@cashlearning.org](mailto:membership@cashlearning.org).

**FORMULAIRE DE DEMANDE D’ADHÉSION**

**1re partie : Profil du/de la candidat-e et informations la/le concernant**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Informations de base | **Nom du/de la candidat-e ou de l’organisation (si l’organisation fait partie d’une fédération, veuillez le préciser)** |  |
| **Catégorie** | Organisation non gouvernementale  Université  Organisation des Nations Unies  Communauté des bailleurs de fonds  Acteur/trice du secteur privé  Autre *(préciser)* : |
| **Adresse** *(ville/État ou région/code postal/pays)* |  |
| **Site web** |  |
| **Numéro de téléphone** *(ligne principale ; inclure l’indicatif pays)* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Contact | **Point focal dans l’organisation**  *(nom et intitulé de poste)* |  |
| **Numéro de téléphone** *(inclure l’indicatif pays)* |  |
| **Skype** |  |
| **E-mail** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vue d’ensemble | **Date de l’établissement de l’organisation** |  |
| **Énoncé de mission** |  |
| **Principaux continents/pays d’opération**  *(au cours des 5 dernières années, avec estimation financière et du volume de personnel par région/pays, le cas échéant)* |  |
| **Domaines d’expertise, par exemple WASH, sécurité alimentaire et moyens de subsistance, conflit et rétablissement, etc.** *(secteurs et contextes)* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Direction et administration | **Président-e ou directeur/trice général-e de l’organisation** *(le cas échéant)* |  |
| **Immatriculation**  *(pays, date et numéro d’immatriculation)* |  |
| **Estimations des revenus financiers annuels** |  |
| **Capacités en personnel**  *(effectifs et type de personnel employé, par exemple programme, politiques, communication, etc.)* |  |
| **Participation à d’autres réseaux**  *(nom du groupe et dates de participation)* |  |
| **Participation à d’autres conseils d’administration**  *(nom du groupe et dates de participation)* |  |

**2e partie : Expérience, conformité de la mission et valeur ajoutée**

|  |  |
| --- | --- |
| **Capacités et expérience en matière de transferts monétaires (TM)** | |
| **Capacité du/de la candidat-e en matière de transferts monétaires** | *Nombre total d’années d’expérience en matière de transferts monétaires*  0-2 ans  2-5 ans  5-10 ans  Plus de 10 ans    *Dans les secteurs suivants :*  Éducation  Sécurité alimentaire et moyens de subsistance  Santé  Nutrition  Protection  Abri  Eau, assainissement et hygiène (WASH)  Autre *(préciser)* :  *Dans les domaines suivants :*  Plaidoyer  Recherche  Formation  Autre *(préciser)* :  *Lors des phases de programme suivantes :*  Conflit  Post-conflit  À déclenchement rapide  Récupération/réinsertion  À évolution lente  Autre *(préciser)* : |
| **Expérience des interventions en transferts monétaires**  *(Citez 3-5 expériences récentes, en précisant la période, le pays/la région, le pourcentage de budget consacré aux TM, le nombre de membres du personnel ayant mis les TM en œuvre, le nombre total de bénéficiaires, la modalité de fourniture des TM, le secteur et les objectifs.)*  *Des détails supplémentaires peuvent être joints à ce formulaire (le cas échéant).* | (1) |
| (2) |
| (3) |
| (4) |
| (5) |
| **Publications reconnues liées aux transferts monétaires**  *(Citez le titre, la date de parution, l’auteur-e et le lien vers le site web.)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Collaboration et conformité aux valeurs du CaLP** | |
| **Collaboration passée avec le CaLP (le cas échéant)**  *Remarque : une collaboration antérieure ne constitue pas un critère entrant en compte dans le choix des membres.* |  |
| **Conformité de la politique interne avec le CaLP**  *Veuillez donner un exemple montrant comment la politique interne de votre organisation pourrait promouvoir votre intégration au CaLP.* |  |
| **Contributions à la communauté de pratique des transferts monétaires**  *Veuillez préciser tou-te-s (1) procédures opérationnelles, (2) outils, (3) processus de travail consacré-e-s aux transferts monétaires utilisé-e-s dans votre organisation.* | (1) |
| (2) |
| (3) |
| **Capacités de partage des ressources avec la communauté de pratique via le CaLP** | OUI / NON Si la réponse est non, veuillez expliquer : |

**3e partie : Responsabilités des membres**

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsabilités des membres** | |
| I/Votre organisation est disposée à/en mesure de : | |
| Collaborer avec les autres membres du CaLP à l’appui de notre mission commune et de nos objectifs stratégiques. Il s’agit pour cela de relever les activités spécifiques auxquelles participer. | OUI / NON Si la réponse est non, veuillez expliquer : |
| Partager activement les savoirs, connaissances, supports et expériences en matière de transferts monétaires par le biais du CaLP et participer régulièrement aux réunions, événements et enquêtes. | OUI / NON Si la réponse est non, veuillez expliquer : |
| Promouvoir les actions du CaLP en interne et en externe, au moyen des canaux de communication existants. | OUI / NON Si la réponse est non, veuillez expliquer : |
| Nommer un point focal chargé de l’administration de l’adhésion au CaLP et d’encourager les échanges entre le secrétariat et le personnel au sein de votre organisation. | OUI / NON Si la réponse est non, veuillez expliquer : |
| Assurer l’engagement du/de la directeur/trice général-e et de la haute direction à l’adhésion de l’organisation au CaLP et faire en sorte que les équipes-pays soient conscientes des avantages et des responsabilités qui en découlent. | OUI / NON Si la réponse est non, veuillez expliquer : |
| Consacrer une quantité suffisante de temps du personnel aux activités du CaLP auxquelles vous choisissez de participer. | OUI / NON Si la réponse est non, veuillez expliquer : |
| Fournir le soutien opérationnel convenu, par exemple pour lever des fonds et en matière d’accueil. | OUI / NON Si la réponse est non, veuillez expliquer : |
| Contribuer à la gouvernance et à l’orientation globale du CaLP. | OUI / NON Si la réponse est non, veuillez expliquer : |
| Respecter l’autonomie du CaLP, même si les positions du CaLP peuvent être différentes des vôtres. | OUI / NON Si la réponse est non, veuillez expliquer : |
| Observer les conditions d’adhésion et payer les cotisations annuelles en temps voulu. | OUI / NON Si la réponse est non, veuillez expliquer : |

|  |
| --- |
|  |

**4e partie : Commentaires additionnels**

Les candidat-e-s sont invité-e-s à nous envoyer toute information supplémentaire pouvant appuyer leur demande d’adhésion.

**MERCI DE VOTRE DEMANDE D’ADHÉSION.**

1. Pour les expert-e-s indépendant-e-s, un document d’enregistrement légal sera demandé. [↑](#footnote-ref-1)