**FORMULAIRE DE DEMANDE**

**FONDS DE DÉFENSE JURIDIQUE ET DE SANCTUAIRE**

**I. INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du demandeur : |  |
| Nom de l'organisation ou de l'affiliation : |  |
| Adresse complète de l'organisation ou de l'affiliation : |  |
| Pays : |  |
| Adresse électronique : |  |
| Numéro de téléphone mobile disponible sur WhatsApp, Signal ou Telegram :  *(Veuillez indiquer le service de messagerie instantanée que vous préférez).* |  |
| Faites-vous la demande pour vous-même ? | Oui (\_\_) Non (\_\_) |
| Si non, veuillez indiquer pour qui est la demande. |
| C'est la première fois que vous accédez au Fonds pour la défense juridique et de sanctuaire ? | Oui (\_\_) Non (\_\_) |
| Si oui, veuillez nous dire comment vous avez appris de l'existence du Fonds. |

**II. CONTEXTE DE LA DEMANDE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Décrivez la situation et expliquez pourquoi l'assistance est nécessaire. | | | | |
|  | | | | |
| Peuples autochtones qui bénéficieront directement de cette application LDSF : | | | | |
| Nombre de peuples autochtones directs qui seront soutenus : | Homme(s) : | Femme(s) : | Total : |  |
| Âge 0-12 : | Âge 13-18 | Âge 19-35 : | Âge 36-59 : | Âge 60 et plus : |
| Veuillez fournir des informations sur les autres organisations qui apportent un soutien (financier, politique, etc.) à la situation, le cas échéant. | | | | |
|  | | | | |
| Veuillez préciser toute information contenue dans cette demande que vous préférez voir rester confidentielle. | | | | |
|  | | | | |

**III. DÉTAILS DE LA DEMANDE**

*(Veuillez ajouter des lignes si nécessaire.)*

| Activité prévue | Résultat(s) attendu(s) | Délai | Demande de budget\*  *(en monnaie locale)*  Veuillez préciser la monnaie locale : \_\_. | Demande de budget\*  *(en $US)* |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*Veuillez indiquer le taux de conversion de la monnaie locale en $US : 1$US = \_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Demande de budget total  *(en $US)* |  |
| Délai total *(en mois)* |  |

**IV. RÉFÉRENCES**

*(Veuillez fournir le nom et les coordonnées de deux personnes de référence et de leurs organisations, qui connaissent votre travail et/ou le cas pour lequel une assistance est demandée).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Référence 1 | | |
| Nom : |  |
| Organisation ou affiliation : |  |
| Adresse(s) électronique(s) : |  |
| Numéro de téléphone mobile disponible dans WhatsApp, Signal ou Telegram : *(Veuillez indiquer le service de messagerie instantanée que vous préférez).* |  |
|  | | |
| Référence 2 | | |
| Nom : |  |
| Organisation ou affiliation : |  |
| Adresse(s) électronique(s) : |  |
| Numéro de téléphone mobile disponible dans WhatsApp, Signal ou Telegram : (Veuillez indiquer le service de messagerie instantanée que vous préférez). |  |

Nom et signature du demandeur :

Date :

*(Note : Veuillez envoyer par courrier électronique le formulaire de candidature en format Word).*