DEMANDE DE FINANCEMENT
DE PROJET SELF-HELP
(PLEASE DELIVER TO:
CHANTAL AFOUTOU
DEVELOPMENT OFFICE
U.S. EMBASSY LOME)

Ce questionnaire doit être entièrement rempli et soumis avec les autres documents constitutifs du dossier. Veuillez le remplir soigneusement en donnant des réponses précises et honnêtes. Vous êtes priés de bien remplir toutes les sections, même si certaines n'ont rien à voir avec votre projet. Avant de remplir ce questionnaire, il est important de lire les renseignements sur le Programme de Self-Help, de l'expliquer à vos associés ou partenaires et à tous ceux qui participeront à la réalisation de ce projet. Toute l'information est ici: http://togo.usembassy.gov/resources/development-assistance-program.html

TOUTE DEMANDE DONT LE MONTANT EST SUPERIEUR A 2.500.000FCFA NE SERA PAS CONSIDEREE.

1. Localité du projet:_____ Préfecture _____
2. Titre du projet: _____
3. Nom de l'organisation: _____
4. Décrire votre association ou votre communauté : (Comment êtes vous organisés ?
   Depuis quand existez-vous ? Combien de fois vous réunissez-vous ?
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____
5. Fonds demandé à l'Ambassade : (moins de 2.500.000FCFA) _____
6. Nombre de bénéficiaires : total_____ # hommes _____ # femmes_____
   # garçons_____ # filles _____ # personnes vivant avec un handicap _____
7. Apport des bénéficiaires en matériaux et en main d'œuvre :_____
8. Contribution financière des bénéficiaires : _____
9. Décrire brièvement comment la communauté ou l'association arrivera à acquérir sa contribution en liquidité et en main-d'œuvre.
   _____
   _____
   _____
   _____
10. Distances en km à partir de Lomé et à partir de la ville la plus proche
    Lomé - localité (en km) : _____ Ville la plus proche : _____ Km : _____

11. Brève description du projet :

_____

_____

_____

12. Le temps nécessaire pour achever le projet : _____

_____

13. Faire une brève justification du projet : _____

_____

_____

_____

_____

14. Impact direct sur l'organisation et la population : _____

_____

_____

15. Impact direct sur les personnes vivant avec un handicap : _____

_____

16. Nom du Responsable du projet : _____

Fonction _____ Adresse: B.P. _____

Tél : _____ Email : _____

17. Nom du Superviseur Technique (si nécessaire) :_____

Fonction _____ Adresse: B.P. _____

Tél : _____ Email : _____

18. Avez-vous soumis une aide de financement à un autre bailleur de fonds pour ce projet ? _____

Si oui, qui ? _____

Quelle réponse avez-vous reçue ? _____

19. Y a-t-il un ou des projets communautaires en cours dans le village ? _____

Si oui, lesquels et qui les a financés ? _____

_____

20. Avez-vous déjà réalisé des projets communautaires ou des projets de votre organisation ? _____

Si oui, lesquels ? (projet, date, donateurs, votre apport) : _____

_____

_____

21. Avez-vous des personnes vivant avec un handicap dans votre communauté ? _____

Si oui, avec combien de ces avez-vous travaillé ? _____

Avez-vous fait des activités avec eux ? _____

Quels types et combien d'activités ? _____

_____

_____

22. Votre ville ou village a-t-il déjà bénéficié d'une aide de l'Ambassade des Etats-Unis d'Amérique ? Si oui, de quoi s'agit-il (projet, date, état actuel du projet) ? _____

_____

23. Qui a initié ce projet pour lequel vous demandez une aide ? _____

_____

24. Comment le projet a t-il été conçu et développé ? _____

_____

_____

_____

25. Le projet va-t-il générer des revenus ? Si oui combien ? Comment sera-t-elle utilisée ? Et qui va contrôler ces revenus ? _____

_____

Nom _____

Fonction _____ Adresse: B.P. _____

Tél : _____ Email : _____

26. Est-ce-que la Préfecture et/ou le service de tutelle sont informés de l'existence de ce projet?

_____

27. Donnez les noms et titres de trois personnes qui peuvent être consultées au village au cours d'une visite sur le terrain :

Nom : _____ Fonction : _____

Nom : _____ Fonction : _____

Nom : _____ Fonction : _____

28. Informations sur celui qui remplit ce questionnaire:

Nom et Prénoms: _____

Titre _____ B.P. _____ Tél (important): _____

Email _____

J'atteste que les informations ci-dessus sont, à ma connaissance, exactes.

Signature : _____ Date : _____

DEMANDE DE FINANCEMENT
DE PROJET SELF-HELP
(PLEASE DELIVER TO :
CHANTAL AFOUTOU
DEVELOPMENT OFFICE
U.S. EMBASSY LOME)

Localité du projet:_____ Préfecture _____

Titre du projet: _____

Nom de l'organisation: _____

Une simple carte au projet, avec distances en km à partir de Lomé et à partir de la ville la plus proche :