

FORMULAIRE POUR DEMANDE DE FINANCEMENT

ASSISTANCE D'URGENCE POUR DEFENSEURS DE DROITS DE L'HOMME A RISQUE

1.	Nom et adresse de l'organisation soumettant la demande	
Case s	oumis par :	
Persor	nne de contact :	
Adress	se physique :	
Tel:		
Fax:		
E-mail	:	
2.	Nom et Titre de la personne de contact	
Nom:		
Titre:		
3.	Détails personnels de la victime / de l'organisation concernée par la demande si différente	
Nom d	le famille :	
Prénoi	m :	
Date de naissance :		
Genre	:	
Nomb	re de personnes à charge (âge et genre):	
Pays d	'origine :	
Pays d	'accueil :	

Profession:				
Affiliation (ONG, syndicat,):				
4. Mission de l'organisation ou ol	ojectif principal et activités et date de sa constitution			
 Si votre organisation n'est pas connue de l'OMCT, merci de nous communiquer le nom et les coordonnées actuelles de deux organisations ou bailleurs de fonds qui peuvent témoigner de votre travail (y compris numéros de téléphone et adresses e- mail) 				
Nom de l'organisation Nom de la personne de contact Position de la personne au sein de l'organisation Numéro de téléphone Email				
Nom de l'organisation Nom de la personne de contact Position de la personne au sein de l'organisation Numéro de téléphone Email				
Nom de l'organisation Nom de la personne de contact Position de la personne au sein de l'organisation Numéro de téléphone Email				
6. Comment avez-vous entendu parler de l'OMCT / l'Observatoire pour la Protection des Défenseurs des Droits de l'Homme ?				
7. Morei de bien vendeis déssi	iro la cituation justifiant la doncende d'accietance			
7. Merci de bien vouloir décrire la situation justifiant la demande d'assistance d'urgence : raisons et type de menaces, auteurs, mesures prises au niveau				

Statut résidentiel :

national

Assistance médicale :	3 3 3				
Explications :					
	devrait être donnée à cette situatio diates que vous prendrez après la réc				
10. Quelles mesure	s de protection avez-vous déjà adopté	es afin de vous protéger ?			
11. Quel autre soutien avez-vous déjà reçu ? De qui ?					
12. Quel est le mon	tant de votre demande ? Merci de fou	rnir un budget détaillé			
Objet	Montant en monnaie locale	Montant en Euros			
TOTAL (1)					
101/12 (1)					
TOTAL (2)					
TOTAL (3)					
* *					

8. Type d'assistance demandée

TOTAL (4)

TOTAL (1 +2+3+4)