Session nationale de formation aux droits humains 2017

Thème : Promotion des droits humains et prévention de la torture au Cameroun

Cameroun (du 27 août au 01 septembre 2017)

FORMULAIRE DE CANDIDATURE

# Date limite de soumission des candidatures : 18 juillet 2017

|  |
| --- |
| **Votre dossier de candidature doit inclure les documents suivants** :  □ 1 - **Le formulaire** de candidature dûment rempli;  □ 2- Le **protocole d’engagement** dûment signé par la direction de l’organisation et la personne qui présente sa candidature (disponible en dernière page de ce formulaire).  □ 3- Une **lettre de référence** dûment signée. |
| Tous les documents doivent être envoyés par voie électronique à l'adresse [formationdhcam@equitas.org](mailto:formationdhcam@equitas.org)Sauvegardez votre formulaire de candidature et le courriel d’envoi de la façon suivante : Ville\_nom de famille.doc (exemple : si vous venez de Garoua et que votre nom de famille est Bouba, votre formulaire de candidature devrait être sauvegardé sous : Garoua\_Bouba.doc). |

##### Formulaire de candidature à la formation nationale 2017\_Cmr

Assurez-vous de bien remplir complètementtoutes les sections et questions, car les formulaires incomplets et mal remplis ne seront pas pris en considération.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECTION A : Profil du /de la candidat (e ) à la formation** (à compléter par elle-même) | | | | | | | | | | |
| 1. Nom de famille : | | | | | Prénom (s) : | | | | | |
| 2. Genre : | | | | | | 3. Courriel :  Courriel secondaire : | | | | |
| 4. Téléphone : | | | | | | 5. Identifiant Skype : | | | | |
| 6.. Adresse de la maison : | | | | | | | | | | |
| 7. Personne à contacter en cas d’urgence :  Nom :  Prénom(s) :  Coordonnées : | | | | | | | | | | |
| 8. Profession :  9. Titre au sein de l’organisation : | | | | | | | | | | |
| 10. Statut :  Employé(e)  Bénévole | | | | | | | | | | |
| 11. Depuis combien de temps travaillez-vous dans cette organisation? | | | | | | | | | | |
| 12. Veuillez décrirevos responsabilités dans la réalisation des activités d’éducation aux droits humains (exemple: le développement de matériel de formation aux droits humains, l’animation de sessions de formation, de sensibilisation, etc.) : | | | | | | | | | | |
| 13. Comment avez-vous entendu parler de cette formation (site web, réseaux sociaux, etc.)? | | | | | | | | | | |
| **Expérience** | | | | | | | | | | |
| 14. Veuillez décrire brièvement une (1) de vos expériences de travail ou de bénévolat dans le domaine des droits humains et/ou des droits des femmes, votre travail en milieu carcéral etc. au cours des trois dernières années : | | | | | | | | | | |
| Date | Organisation/Institution | | | | | | Responsabilités | | | |
|  |  | | | | | |  | | | |
| 15. Veuillezdécrire brièvement une (1) formation liée aux droits humains et/ou à la prévention de la torture, aux activités de développement socio-économique etc. que vous avez suivi au cours des 5 dernières années : | | | | | | | | | | |
| Année et durée | | Lieu | | Organisation/Institution hôte | | | | | Nom du programme | |
|  | |  | |  | | | | |  | |
| 16. Veuillez indiquer le grade académique le plus élevé que vous avez atteint (Votre plus haut diplôme): | | | | | | | | | | |
| Nom de l’institution et lieu | | | Années | | | | | Domaines d’étude | | Diplôme |
|  | | |  | | | | |  | |  |

*Note: Merci de fournir des adresses électroniques actives car**nous utilisons principalement le courriel pour vous contacter.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Motivation** | | | | | | | | | | | | | |
| 17. Qu’espérez-vous retirer de votre participation à la formation? En quoi cette formation peut-elle être utile dans le cadre de votre travail? | | | | | | | | | | | | | |
| 18. Suite à la formation, nous attendons que chaque participant prenne part à une activité de mobilisation collective. Cette activité se fera sur un thème prédéterminé. À la fin du formulaire vous trouverez une courte description de chaque thème. Prière de nous indiquer, à titre indicatif, sur quels thèmes vous aimeriez travailler. 1 étant votre préféré et 4 celui pour lequel vous avez le moins d’intérêt.   |  |  | | --- | --- | |  | La ratification du protocole facultatif à la convention des Nations Unies contre la torture. | |  | Les conditions carcérales (Surpopulation carcérale, gardes à vue, droits des détenus, enfants en détention etc.) | |  | La Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. | |  | La protection des enfants détenus et victimes de torture, d’exploitation et de mauvais traitements**.** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Familiarité avec le système international des droits humains** | | | | | | | | | | | | | |
| **19. Les instruments et mécanismes internationaux sur les droits humains**  Veuillez évaluer votre familiarité avec chacun des instruments et mécanismes listés ci-dessous en sélectionnant la réponse appropriée dans le menu déroulant. Referez-vous à la légende fournie. | | | | | | | | | | **Légende :**  **Pas familier** = Pas d’expérience avec le document  **Peu familier** = Expérience limitée avec le document  **Familier** = Travaille parfois avec le document  **Très familier** = Travaille régulièrement avec le document | | | |
| **Instruments et mécanismes internationaux et régionaux sur les droits humains** | | | | | | | | | | **Veuillez choisir votre niveau de familiarité** | | | |
| Charte africaine des droits de l’homme et des peuples (CADHP) 1981 | | | | | | | | | |  | | | |
| Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants 1984 | | | | | | | | | |  | | | |
| Convention sur l’élimination de toutes les formes de discrimination à l’égard des femmes (CEDEF) 1981 | | | | | | | | | |  | | | |
| Déclaration sur les défenseurs des droits de l’homme 1998 | | | | | | | | | |  | | | |
| Lignes directrices de Robben Island 2002 | | | | | | | | | |  | | | |
| **SECTION B : Profil de l’organisation** (à compléter par la direction de l’organisation) | | | | | | | | | | | | | |
| 20. Nom de l’organisation : | | | | | | | | | | | | | |
| 21. Nom du directeur-trice : | | | | | | | | | | | | | |
| 22. Adresse postale de l’organisation : | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro : | | | | Rue : | | | | | | | | Boîte postale : | |
| Ville : | | | | | | Province/État : | | | | | | | |
| 23. Téléphone : | | | | | | 24. Médias sociaux (Facebook, Twitter, etc.) : | | | | | | | |
| 25. Courriel de l’organisation : | | | | | | 26. Site web : | | | | | | | |
| 27. Année de création de l’organisation : | | | | | | | | | | | | | |
| 28. Nombre d’employés et bénévoles : Temps plein       Temps partiel       Bénévoles | | | | | | | | | | | | | |
| 29. Type d’organisation :  - Si *Autre* veuillez spécifier : | | | | | | | | | | | | | |
| **Activités** | | | | | | | | | | | | | |
| 30. Veuillez identifier **les principaux groupes** avec lesquels votre organisation travaille actuellement | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |  | | |
| - Si *Autre* veuillez spécifier : | | | | | | | | | | | | | |
| 31. Veuillez identifier les principaux **domaines thématiques** sur lesquels votre organisation travaille actuellement : | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |  | | |
| - Si *Autre* veuillez spécifier : | | | | | | | | | | | | | |
| 32. Veuillez décrire une (1) activité liée à la prévention de la torture réalisée par votre organisation depuis 3 ans | | | | | | | | | | | | | |
| **Activité 1** | Titre : | | | | | | | | | | | | |
| Date : | | Durée : | | | | | Public cible : | | | | | | |
| But : | | | | | | | | | | | | | |
| Type d’activité: Atelier  Publication  Campagne de plaidoyer  Événement public  Autre  (Spécifier) | | | | | | | | | | | | | |
| Description de l’activité (veuillez inclurel’information sur les sujets abordés, les méthodes utilisées, etc.) : | | | | | | | | | | | | | |
| Rôle de la personne souhaitant participer à la formation nationale dans l’activité : | | | | | | | | | | | | | |
| L’activité a-t-elle été évaluée? Oui  Non  Si oui, veuillez décrire le processus d’évaluation avant, pendant et après l’activité : | | | | | | | | | | | | | |
| Quels sont les résultats de l’activité? : | | | | | | | | | | | | | |
| **Apport de la formation nationale pour l’organisation** | | | | | | | | | | | | | |
| 33. Veuillez décrire comment votre organisation profitera de votre participation à la formation nationale. | | | | | | | | | | | | | |
| 34. Veuillez décrire comment votre travail est lié à la prévention de la torture et/ ou aux droits humains et comment cette thématique pourra renforcer le travail de votre organisation. | | | | | | | | | | | | | |
| **Références** | | | | | | | | | | | | | |
| 35. Veuillez énumérer une organisation nationale et/ou internationaledes droits humains, bailleurs de fonds, agences gouvernementales, etc. qui peuvent être contactés si nous avons des questions à propos de votre organisation. Veuillez noter que nous pourrions contacter ces organisations. Veuillez inclure des informations complètes. | | | | | | | | | | | | | |
| Organisation/Institution | | | Personne à contacter | | | | | | Téléphone | | | | Courriel |
|  | | |  | | | | | |  | | | |  |
| **Frais de participation** | | | | | | | | | | | | | |
| 36. Les frais de participation sont de de 890 000 FCFA *(ce montant comprend le transport, l’animation de la formation, le matériel éducatif, les frais de voyages, l’hébergement et le repas, le coaching pour la conception et la mise en œuvre des plans d’action).*   1. Votre organisation peut-elle soutenir financièrement votre participation?   Oui  Partiellement  Non  Si vous avez répondu partiellement, veuillez indiquer le montant possible de cette contribution :  Si vous avez répondu oui ou partiellement, merci d’indiquer l’institution qui financera votre participation :   1. Si vous avez répondu non, souhaitez-vous être considéré-e pour une bourse?   Oui  Non | | | | | | | | | | | | | |
| **Information personnelle** | | | | | | | | | | | | | |
| 37. Date de naissance :  jour :    Mois : an : | | | | | | | | 38. Fumeur:  Oui  Non | | | | | |
| 39. Restrictions alimentaires:  Oui  Non  Si oui, s.v.p. détailler ci-dessous à la question 41 (par exemple : pas de porc/végétarien, etc.) | | | | | | | | 40. Allergies:  Oui  Non  Si oui, s.v.p. détailler ci-dessous à la question 41 (par exemple : nourriture/ animaux/médicament, etc.) | | | | | |
| 41. Besoins spéciaux. Veuillez spécifier tout besoin spécial ayant trait à l’alimentation, à une incapacité physique ou toute autre exigence médicale ou religieuse : | | | | | | | | | | | | | |
| **Pour terminer** | | | | | | | | | | | | | |
| Veuillez faire parvenir ce formulaire dûment rempli accompagné du protocole d’engagement et des lettres de recommandation signées à [formationdhcam@equitas.org](mailto:formationdhcam@equitas.org) **avant le 18 juillet 2017.** Sauvegardez votre formulaire de candidature et le courriel d’envoi de la façon suivante : Ville\_nom de famille.doc (exemple : si vous venez de Garoua et que votre nom de famille est Bouba, votre formulaire de candidature devrait être sauvegardé sous : Garoua\_Bouba.doc). | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Formation nationale Cameroun 2017 - PROTOCOLE D’ENGAGEMENT** | | | |
| Le Protocole d’engagement de la formation nationale doit être signé par la directrice ou le directeur de l’organisation et par la candidate ou le candidat. Si le (ou la) candidat(e) est le directeur ou la directrice, le protocole d’engagement doit être signé par le ou la président(e) du conseil d’administration, ainsi que par le ou la candidat(e). | | | |
| Nom de famille de la candidate ou du candidat : | Prénom : | | Ville : |
| **L’organisation atteste que la candidate ou le candidat désigné(e) ci-après :**  Est l’un(e) de ses membres actifs dans le domaine des droits humains depuis au moins 2 ans  Est capable de communiquer efficacement en français  Est engagé à participer pleinement à toutes les activités du programme  A personnellement complété le formulaire d’application  **L’organisation :**  S’engage à aider la candidate ou le candidat à se préparer, et à s’acquitter de ses responsabilités, durant et suite au programme, si sa candidature est acceptée | | | |
| Nom de l’organisation : | | | |
| Nom du directeur ou de la directrice : | | | |
| Signature : | | Date (jj/mm/aaaa): | |
| **La candidate ou le candidat :**  Si je suis accepté(e) au Programme, je m’engage à :   1. participer pleinement au travail préparatoire qui me sera transmis en amont de la formation ; 2. assister/participer pleinement aux sessions et activités faisant partie du Programme; 3. élaborer un plan pour retransmettre les connaissances acquises au cours de la formation et retourner dans mon organisation afin de les mettre en œuvre; 4. participer aux activités d’évaluation durant et après le Programme; 5. participer à l’élaboration et à la réalisation d’une activité collective 6. promouvoir les liens de communication et de coopération entre mon organisation, les autres organisations participantes et Equitas; 7. faire preuve d’ouverture d’esprit et respecter les autres participant(e)s et tous les individus impliqués dans le programme, en vertu du Code de déontologie d’Equitas et de sa politique contre le harcèlement sexuel, la discrimination fondée sur le sexe et le harcèlement en raison de l’orientation sexuelle.   *« Le code de déontologie d’Equitas exige des participantes et participants,*  *des animatrices et animateurs, du personnel de soutien et d’Equitas,*  *le respect de la dignité, des valeurs, de la religion et de la culture de tout un chacun, indépendamment de la race, du sexe, de la nationalité ou de l’ethnie, de la religion, de l’orientation sexuelle, de l’âge ou d’une incapacité physique. »* | | | |
| **Je comprends que le manquement, en tout ou en partie, à ce qui précède peut mener à la non-obtention de mon certificat de participation et/ou à mon renvoi de la formation.** | | | |
| Signature de la candidate ou du candidat : | | Date (jj/mm/aaaa) : | |

|  |
| --- |
| Communication de renseignements personnels |
| Note: Votre accord ou désaccord aux questions sur la communication de**s** renseignements personnels ci-dessous **N’AFFECTERONT PAS** la considération donnée à l’examen de votre candidature, qui sera évaluée seulement selon les critères de sélection identifiés dans le document contenant les informations sur le programme.  **Répertoire des participantes et participants**  Lors de chaque formation, Equitas produit et distribue un « *répertoire des participantes et participants* » pour soutenir le réseautage et les efforts de collaboration des organisations de la société civile, des institutions nationales des droits humains, et des départements gouvernementaux.  Le répertoire comprend les coordonnées ainsi qu’une brève biographie de chaque participant-e, organisation, animatrice et animateur, personne ressource et membre du personnel d’Equitas. Une photographie est aussi incluse pour ceux qui donnent leur accord.  Toutes les personnes présentent lors de la formation, incluant l’équipe d’animation et les personnes ressources ainsi que le personnel d’Equitas en reçoivent une copie. Equitas reconnaît que la communication des renseignements personnels peut comporter des risques pour certains-es éducateurs-trices aux droits humains et militants-es. L’inclusion de vos renseignements personnels dans ce répertoire est sujette à votre autorisation expresse. Toutefois, Equitas ne peut pas assumer la responsabilité pour tout mauvais usage de cette information par des tierces personnes.  42. J’accepte de figurer dans le Répertoire des participantes et participants Oui  Non  43. Si oui, je vous autorise à inclure ma photographie Oui  Non |
| **Partage d’information avec d’autres organisations**  Equitas reçoit fréquemment des requêtes concernant les personnes ayant participé àses formations de la part d’organismes ayant une vocation semblable à la nôtre (ONG, bailleurs de fonds, et autres organisations internationales) et qui travaillent à l’édification d’une culture des droits humains. La communication des coordonnées des participants-es et de leur organisation à des organismes tiers, autres que les bailleurs de fonds de la formation, est sujette à votre autorisation expresse. Equitas s’engage à ne partager ces renseignements que lorsqu’elle est d’opinion que par ce faire les participants-es et leur organisation pourront établir de nouveaux contacts, des réseaux ou obtenir des fonds pour leurs activités. Toutefois, Equitas ne peut pas assumer laresponsabilité pour tout mauvais usage de cette information par des tierces personnes.  44. J’accepte qu’Equitas partage mes coordonnées personnelles et organisationnelles avec des organisations extérieures.  Oui  Non |
| Sauvegardez votre formulaire de candidature et le courriel d’envoi de la façon suivante : Ville\_nom de famille.doc (exemple : si vous venez de Garoua et que votre nom de famille est Bouba, votre formulaire de candidature devrait être sauvegardé sous : Garoua\_Bouba.doc).Veuillez nous faire parvenir tous les documents avec le formulaire de candidature; le protocole d’engagement et les lettres de recommandation signées et numérisés par courriel à [formationdhbf@equitas.org](mailto:formationdhbf@equitas.org) au plus tard le 18 juillet 2017. Veuillez-vous assurer quele nom de la personne qui présente sa candidature, le nom de sa ville de résidence et celui de l’organisationfigurent sur tous les documents envoyés.  **NB : Vous** **recevrez un message automatique à la réception de votre candidature**. |