Session régionale de formation aux droits humains (SRFDH)

Saly, Sénégal, du 12 au 25 novembre 2023

FORMULAIRE DE CANDIDATURE

# Date limite de dépôt des candidatures : 21 avril 2023

|  |
| --- |
| **Pour être considéré complet, votre dossier de candidature doit inclure les documents suivants**  1 - Le **formulaire de candidature** dûment rempli   * La section A complétée par la direction de l’organisation * La section B complétée par la personne souhaitant participer à la SRFDH   2- Le **protocole d’engagement** dûment signé par la direction de votre organisation et par vous-même (disponible en dernière page de ce formulaire)  3- **Une lettre de recommandation** d’une organisation nationale ou internationale de droits humains autre que celle pour laquelle vous travaillez, qui est familière avec votre travail ou avec celui de votre organisation  4- **Une lettre de motivation** expliquant votre intérêt et votre expérience en éducation aux droits humains ainsi que la façon dont la formation sera mise à profit au sein de votre organisation et de votre communauté (1 page maximum)  5- **Une brochure** ou un énoncé de mission décrivant le travail de votre organisation. |

##### *Les dossiers de candidature complets devront être envoyés au plus tard le vendredi 21 avril 2023 par voie électronique à l'adresse* [*srfdh@equitas.org*](mailto:srfdh@equitas.org)

##### Sauvegardez votre formulaire de candidature et le courriel d’envoi de la façon suivante : Pays\_Nom de famille.doc (exemple : si vous venez du Sénégal et que votre nom de famille est Senghor, votre formulaire de candidature devrait être sauvegardé sous : Senegal\_Senghor.doc)

Formulaire de candidature SRFDH 2023

Assurez-vous de renseigner entièrement toutes les sections et questions, car les formulaires incomplets et mal remplis ne seront pas pris en considération.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personne candidate à la SRFDH** | | | | | | | | |
| Nom de famille (tel qu’il apparaît sur votre passeport) : | | | | | Prénom (tel qu’il apparaît sur votre passeport) : | | | |
| Genre :  Précision : | | | Email :  *Note: Merci de fournir des adresses électroniques actives car**nous utilisons principalement le courriel pour vous contacter.* | | | | | |
| Téléphone : | | | Numéro Whatsapp : | | | | | |
| Adresse de la maison : | | | | | | | | |
| Vous identifiez-vous comme membre d’un ou de plusieurs groupes sujet.s à de la discrimination, de l’exclusion ou d’autres formes de violations des droits humains ? Si oui, veuillez indiquer lequel ou lesquels :  Personnes vivant avec un handicap  Personnes LGBTQI+  Communauté autochtone  Minorité ethnique  Minorité religieuse  Autre, veuillez spécifier : | | | | | | | | |
| Comment évaluez-vous votre niveau d’aisance en français ? | | | | | | | | |
| Capacité à comprendre :  Comprend tout sans difficulté  Comprend presque tout  Besoin de traduction et de répétition | | Capacité à parler :  Parle couramment et correctement  Parle de manière compréhensible – pas toujours correctement  Parle avec difficulté – en cherchant ses mots | | | | Capacité à lire :  Lit facilement  Lit lentement  Lit avec difficulté (besoin d’un dictionnaire) | | |
|  | | | | | | | | |
| **SECTION A : Profil de l’organisation** | | | | | | | | |
| 1. Nom de l’organisation : | | | | | | | | |
| 2. Nom de la directrice.teur : | | | | | | | | |
| 3. Adresse postale de l’organisation : | | | | | | | | |
| Numéro : | Rue : | | | | | | Boîte postale : | |
| Ville : | | | | Province/État : | | | | Pays : |
| 4. Téléphone : | | | | 5. Adresses médias sociaux (Facebook, Twitter, etc.) : | | | | |
| 6. Courriel de l’organisation : | | | | 7. Site web : | | | | |
| 8. Année de création de l’organisation : | | | | | | | | |
| 9. Nombre employé.e.s temps plein       Nb employé.e.s temps partiel       Nb bénévoles | | | | | | | | |
| 10. Type d’organisation :  - Si *Autre* veuillez spécifier : | | | | | | | | |
| **Activités** | | | | | | | | |
| 11. Veuillez identifier **les principaux groupes (cibles)** avec lesquels votre organisation travaille actuellement | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | |
| - Si *Autre* veuillez spécifier : | | | | | | | | |
| 12. Veuillez identifier les principaux **domaines thématiques** sur lesquels votre organisation travaille actuellement | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | |
| - Si *Autre* veuillez spécifier : | | | | | | | | |
| 13. Veuillez décrire les trois principaux **domaines d’activités** de votre organisation par ordre de priorité/importance et identifiez leur thématique principale (ex. : éducation aux droits humains dans les écoles, observation des droits des minorités, plaidoyer pour les droits des femmes) | | | | | | | | |
| 1. | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités (suite)** | | | | | | | |
| 14. Veuillez décrire 2 activités d’éducation aux droits humains réalisées par votre organisation dans les 3 dernière années | | | | | | | |
| **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 SRFDH 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? : | | | | | | | |
| **Activité 2** | 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 SRFDH 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? : | | | | | | | |
| **Références** | | | | | | | |
| 15. Veuillez nommer des organisations nationales ou internationalesde droits humains, bailleurs de fonds, agences gouvernementales, etc. qui peuvent être contactés si nous avons des questions à propos de votre organisation. Veuillez noter qu’Equitas pourrait contacter ces organisations. Veuillez inclure des renseignements complets. | | | | | | | |
| Organisation/Institution | | | Personne à contacter, poste | | Téléphone | | Courriel |
|  | | |  | |  | |  |
|  | | |  | |  | |  |
| **SECTION B : Profil de la personne souhaitant participer à la SRFDH** | | | | | | | |
| 16. Nom de famille : | | | | | | Prénom : | |
| 17. Titre au sein de l’organisation : | | | | | | | |
| 18. Statut :  Employé.e  Bénévole | | | | | | | |
| 19. Depuis combien de temps travaillez-vous au sein de l’organisation ? | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 20. 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) : | | | | | | |
| 21. Où avez-vous entendu parler de la SRFDH (site web, réseaux sociaux, ancien.ne.s participant.e.s (préciser leur nom), etc.)? | | | | | | |
| **Expérience** | | | | | | |
| 22. Veuillezdécrire brièvement deux (2) de vos expériences de travail ou de bénévolat dans le domaine des droits humains ou des droits des femmes au cours des trois dernières années (au sein de votre organisation ou dans d’autres organisations) : | | | | | | |
| Date | Organisation/Institution | | | Responsabilités | | |
|  |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |
| 23. Veuillezdécrire brièvement deux (2) formations liées aux droits humains ou à l’égalité de genre que vous avez suivies au cours des 5 dernières années : | | | | | | |
| Année et durée | | Lieu | Organisation/Institution hôte | | | Nom du programme |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
| **Familiarité avec le système international des droits humains** | | | | | | |
| **24. 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. Référez-vous à la légende fournie. | | | | | **Légende :**  **Pas familière.er** = Pas d’expérience avec le document  **Peu familière.er** = Expérience limitée avec le document  **Familière.er** = Travaille parfois avec le document  **Très familière.er** = Travaille régulièrement avec le document | |
| **Instruments et mécanismes internationaux des droits humains** | | | | | **Veuillez choisir votre niveau de familiarité** | |
| Déclaration universelle des droits de l’homme (DUDH) 1948 | | | | |  | |
| Charte africaine des droits de l’homme et des peuples (CADHP) 1981 | | | | |  | |
| Convention sur l’élimination de toutes les formes de discrimination à l’égard des femmes (CEDEF) 1981 | | | | |  | |
| Examen Périodique Universel (EPU) 2008 | | | | |  | |
| Déclaration sur les défenseurs des droits de l'homme 1998 | | | | |  | |
| Protocole de Maputo à la CADHP 2003 | | | | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Frais de participation** | | | |
| 25. Les frais de participation sont de 4 120 $ CAD *(ce montant comprend les frais de voyage)*. Votre organisation peut-elle soutenir financièrement votre participation?  Oui  Partiellement  Non  Si vous avez répondu partiellement, veuillez indiquer le montant de cette contribution :  Si vous avez répondu oui ou partiellement, veuillez indiquer le nom de l’institution qui financera votre participation : | | | |
| **Information personnelle (pour fin de voyage, d’assurances, de visa et d’hébergement)** | | | |
| 26. Citoyenneté : | 27. Numéro de passeport : | | 28. Passeport – date de livraison (jj/mm/aaaa) :  Jour :    Mois : An : |
| 29. Ville de naissance : | 30. Ville de livraison du passeport : | | 31. Date d’expiration du passeport (jj/mm/aaaa):  Jour :    Mois : An : |
| 32. Date de naissance :  Jour :    Mois : An : | |  | |
| 33. Restrictions alimentaires:  Oui  Non  Si oui, s.v.p. détailler ci-dessous à la question 35 (par exemple : pas de porc/végétarien.ne) | | 34. Allergies:  Oui  Non  Si oui, s.v.p. détailler ci-dessous à la question 35 (par exemple : nourriture/animaux/médicament) | |
| 35. Besoins spéciaux. Veuillez spécifier tout besoin spécial ayant trait à l’alimentation, à une limitation physique ou tout autre exigence médicale ou religieuse : | | | |
| **Pour terminer** | | | |
| Veuillez faire parvenir ce formulaire dûment rempli accompagné du protocole d’engagement, d’une lettre de recommandation, d’une lettre de motivation et d’une brochure de votre organisation à l’adresse [**srfdh@equitas.org**](mailto:srfdh@equitas.org) d’ici au **21 avril 2023.** Sauvegardez votre formulaire de candidature et le courriel d’envoi de la façon suivante : Pays\_Nom de famille(exemple : si vous venez du Sénégal et que votre nom de famille est Senghor, votre formulaire de candidature devrait être sauvegardé sous : Senegal\_Senghor.doc). Veuillez-vous assurer quele nom de la personne qui soumet sa candidature, du pays et celui de l’organisationfigurent sur tous les documents envoyés.  **Vous** **recevrez un message automatique vous confirmant la réception de votre candidature**. | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SRFDH 2023 - PROTOCOLE D’ENGAGEMENT** | | | |
| Le Protocole d’engagement de la SRFDH doit être signé par la direction de l’organisation et par la personne candidate à la SRFDH. Si la personne candidate assure le rôle de direction de l’organisation, le protocole d’engagement doit être signé par la présidence du conseil d’administration, ainsi que par la personne candidate. | | | |
| **SECTION À COMPLÉTER PAR LA DIRECTION OU LA PRÉSIDENCE DE L’ORGANISATION** | | | |
| Nom de l’organisation : | | | |
| Nom de la directrice.teur : | | | |
| **L’organisation atteste que la personne candidate désignée ci-après :**  Est l’une de ses membres actives dans le domaine des droits humains depuis au moins 2 ans  Est capable de communiquer efficacement en français  Est engagée à participer pleinement à toutes les activités du programme  A personnellement complété le formulaire de candidature  **L’organisation :**  S’engage à aider la personne candidate à se préparer et à s’acquitter de ses responsabilités durant et suite au programme, si sa candidature est acceptée | | | |
| Signature : | | Date (jj/mm/aaaa): | |
| **SECTION À COMPLÉTER PAR LA PERSONNE SOUHAITANT PARTICIPER À LA SRFDH** | | | |
| Nom de famille de la personne candidate : | Prénom : | | Pays : |
| **Personne candidate :**  Si je suis accepté.e au Programme, je m’engage à :   1. compléter le travail préparatoire qui sera envoyé avant le Programme 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 SRFDH et retourner dans mon organisation afin de le mettre en œuvre 4. participer aux activités d’évaluation durant et après le Programme 5. promouvoir les liens de communication et de coopération entre mon organisation, les autres organisations participantes et Equitas 6. faire preuve d’ouverture d’esprit et respecter les autres participant.e.s et tous les individus impliqués dans le Programme, incluant respecter la dignité, les valeurs, la religion et la culture de tout un chacun indépendamment de la race, du genre, de la nationalité ou de l’ethnie, de la religion, de l’orientation sexuelle, de l’âge ou d’une incapacité physique de la personne, en vertu du Code de déontologie d’Equitas et de sa politique sur la prévention de la violence, du harcèlement et de la discrimination à caractère sexuel. | | | |
| **Je comprends que le manquement, en tout ou en partie, à ce qui précède peut mener à la non-obtention de mon attestation de participation ou à mon renvoi de la SRFDH.** | | | |
| Signature de la personne candidate : | | Date (jj/mm/aaaa) : | |