# PARTIE I

## **INFORMATIONS** GÉNÉRALES

|  |  |
| --- | --- |
| Nom complet de l’organisme demandeur |  |
| Sigle |  |
| Type de structure (Catégorie) |  |
| Personne de contact (et fonction) |  |
| E-mail de contact 1 |  |
| E-mail de contact 2 |  |
| Adresse |  |
| Complément d’adresse (si applicable) |  |
| Code postal |  |
| Ville |  |
| Pays |  |
| Téléphone 1 |  |
| Téléphone 2 |  |
| Année de création |  |
| Site internet (si existant) |  |
| Statut juridique et numéro d’enregistrement ou d’immatriculation légal (S A R L / Coopérative … ) | *(joindre une copie officielle de l’acte de constitution de l’organisme ou équivalent)* |

# PARTIE II

## **INFORMATIONS** SPÉCIFIQUES

### Informations détaillées sur le cabinet

|  |  |
| --- | --- |
| **Principaux dirigeants** | **Désignation du poste occupé** |
|  |  |

*\*Ajouter des lignes si nécessaire*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Employés** | **Nombre de femmes** | Variation par rapport à l’année précédente (exemple « +3 postes », « -5 postes ») | **Nombre d’hommes** | Variation par rapport à l’année précédente (exemple « +3 postes », « -5 postes ») |
| Agents / Salariés techniques à temps complet |  |  |  |  |
| Agents / Salariés administratifs à temps complet |  |  |  |  |
| Agents / Salariés techniques à temps partiel |  |  |  |  |
| Agents / Salariés administratifs à temps partiel |  |  |  |  |
| Consultants sous contrat |  |  |  |  |

***Joindre les CV des principaux collaborateurs opérationnels (consultants, formateurs)***

### 2. Informations sur les services offerts

*Cette section a pour but d’informer le COLEACP sur la nature de votre organisation et sur les services qu’elle offre à ses clients. Une information complète et précise permettra d’analyser au mieux la pertinence de l’appui à fournir et facilitera le développement d’un plan d’action détaillé pour pouvoir mettre cet appui en œuvre.*

**Secteur (s) dans le(s)quel(s) le cabinet est actif** :

Horticulture? OUI-NON

Agriculture? OUI-NON

Autres ? : OUI-NON. Si oui, lesquels?

**Domaines dans lesquels le cabinet est spécialisé /offre ses services** *(qualité sanitaire, protection des cultures, environnement, normes de travail, gestion d’entreprises ...)*

1. …
2. …
3. …

**Services offerts**  *(formation, appui technique, audit, …)*

1. …
2. …
3. …

**Principale clientèle** *(entreprises d’export entreprises de transformation, vulgarisateurs, producteurs …)*

1. …
2. …
3. …

**Zones géographiques d’intervention principales**

1. …
2. …
3. …

**Liste des clients / bénéficiaires principaux et type(s) de services offert(s)**

*(Exemples de réalisations/missions récentes)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du client** | **Réalisations/Missions** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*\*Ajouter des lignes si nécessaire*

### 3. Autres informations :

**Votre cabinet ou certains de vos employés ou consultants ont-ils déjà reçu des appuis du COLEACP (formation, information etc.) ? OUI/NON ? Si oui, les quels ?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cabinet** | **Appui reçu du COLEACP** |
|  |  |
|  |  |

*\*Ajouter des lignes si nécessaire*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom** | **Poste occupé au sein du cabinet** | **Appui reçu du COLEACP** |
|  |  |  |
|  |  |  |

*\*Ajouter des lignes si nécessaire*

**Au cours de 5 dernières années, avez-vous eu des contacts avec d’autres programmes d’aide au développement (appui à votre activité, formation, contrat de prestation de service) ? OUI / NON**

Si oui, précisez le nom du programme, la nature de l’appui reçu ou la nature du service offert à ce programme :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom du programme d’appui/bailleur de fonds** | **Année** | **Appui technique/financier** | **Service(s) offert(s)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*\*Ajouter des lignes si nécessaire*

# PARTIE III

## **DEMANDE** D’INTERVENTION

**Problèmes concrets rencontrés par le demandeur** que cette demande d’appui pourra aider à résoudre

1. …
2. …
3. …

**Appuis demandés par le demandeur** pour résoudre ces problèmes*Si possible, détailler pour chaque action, les différentes types de dépenses/ actions nécessaires (exemple : honoraires formateur, logistique, etc…).*

1. …
2. …
3. …

**Contributions du demandeur**

*Par exemple, la contribution du demandeur pourra consister en l’amélioration des infrastructures, l’achat d’équipement, le recrutement de nouvelles ressources humaines, les coûts logistiques, …*

1. …
2. …
3. …

**Adhésion à la charte durabilité du COLEACP dans le cadre de la mise en œuvre de FFM**

J’ai pris connaissance de la charte durabilité du COLEACP et j’adhère à ses principes ; ce qui signifie que je m’engage en faveur de la durabilité́ autour de 7 domaines :

1. Lois et règlementation

2. Pratiques sociétales

3. Pratiques commerciales

4. Conditions de travail

5. Environnement

6. Qualité́ du produit

7. Bonnes pratiques agricoles

**Collaboration au suivi des résultats du COLEACP dans le cadre de la mise en œuvre de FFM**

Je m’engage à fournir les informations nécessaires à la mesure de l’évolution des performances économiques, sociales et environnementales de ma structure, selon une périodicité au moins annuelle et ce, dans un objectif d’amélioration continue et de mesure d’impact des actions menées par le COLEACP auprès des bénéficiaires.

Ces informations pourront être collectées à travers des enquêtes, des formulaires ou encore via l’outil d’auto-évaluation  du COLEACP.