

SIEGE SOCIAL : Barrière - Meyo, Ydé IV
Rue 8.437-Mfoundi – Cameroun
BP/POBox: 13 912 Yaoundé
Site web : www.hopforall.org
Mail: contact@hopforall.org
Tél : +237 693 96 47 17-672 36 44 22

Photo 4x4



FICHE D'ENROLEMENT DES FEMMES EN SITUATION DE VULNERABILITE
HOP FOR ALL ®

FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT DES FEMMES EN SITUATION DE VULNERABILITE

Veillez remplir ce formulaire avec les informations requises.

1. Informations Personnelles:

- Nom complet: _____
- Date de naissance: _____
- Adresse : _____
- Numéro de téléphone : _____
- Adresse e-mail : _____
- Situation familiale : _____
- Nombre d'enfants : _____

2. Situation de Vulnérabilité :

- Quelle est votre situation actuelle ? _____
- Depuis quand êtes-vous confrontée à cette situation ? _____
- Avez-vous des besoins spécifiques ? Si oui, lesquels? _____

3. Ressources Actuelles :

- Disposez-vous de soutien familial ? _____
- Avez-vous accès à des ressources gouvernementales ? _____
- Êtes-vous en contact avec des organisations d'aide locale ? _____

4. Besoin d'Assistance :

- Quel type d'assistance recherchez-vous ? _____
- Comment pensez-vous que nous pouvons vous aider ? _____



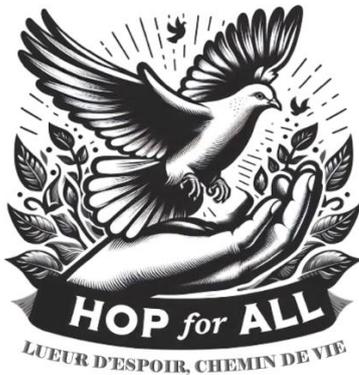
SIEGE SOCIAL : Barrière - Meyo, Ydé IV
Rue 8.437-Mfoundi – Cameroun
BP/POBox: 13 912 Yaoundé
Site web : www.hopforall.org
Mail: contact@hopforall.org
Tél : +237 693 96 47 17-672 36 44 22

5. Informations Supplémentaires :

- Avez-vous des antécédents médicaux ou des allergies ? _____
- Y a-t-il des informations importantes que nous devrions connaître ? _____

En soumettant ce formulaire, vous consentez à ce que vos informations soient enregistrées dans notre base de données dans le but de vous fournir une assistance appropriée. Nous respectons votre confidentialité et vos informations ne seront pas partagées sans votre consentement.

[] J'accepte les termes et conditions.



SIEGE SOCIAL : Barrière - Meyo, Ydé IV
Rue 8.437-Mfoundi – Cameroun
BP/POBox: 13 912 Yaoundé
Site web : www.hopforall.org
Mail: contact@hopforall.org
Tél : +237 693 96 47 17-672 36 44 22

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné Mme _____

Déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus et accepte que HOP FOR ALL[®] fasse usage, pour le compte de ses activités d'entraide et d'assistance sociale, de mes données renseignées ci-dessus.

J'accepte également que, dans le cadre d'entraide et d'assistance sociale, HOP FOR ALL[®] dispose de toutes mes informations et coordonnées de mes ayants-droit, elle est tenue de respecter la réglementation en matière de protection des données personnelles en vigueur, et ne doit communiquer ces données à qui que ce soit, ni les exploiter pour une utilisation autre que celle de la seule prestation concernée. Cependant, je suis conscient que toute déclaration mensongère, frauduleuse et autre annule purement et simplement ma demande d'assistance et dégage HOP FOR ALL[®] de toutes responsabilités et tout engagement. /-

Je m'engage à respecter les valeurs, les objectifs et les activités de HOP FOR ALL[®]
Je reconnais avoir été informé(e) de mon droit, de rectification et de suppression des données personnelles me concernant, en cas de cessation d'assistance.

Fait à _____, le ____/____/____

Signature

AVIS DU BUREAU (*cadre réservé au bureau national*)

N° ADHERENT (*cadre réservé au bureau national*)

24AFE00.....HFA