**ANNEXE 3 : INFORMATIONS RELATIVES AU DEMANDEUR**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Nom légal complet de l’organisation : | | | | | |
| 1. Adresse de l’organisation : | | | | | |
| 1. Date et numéro d’enregistrement de l’organisation : | | | | | |
| 1. Numéro d’identification fiscale : |  | | | | |
| 1. Numéro de téléphone : | 1. Numéro de fax : | | | | 1. email : |
| 1. Nom de la personne de contact principale : | | | | | 1. Nom de famille : |
| 1. Titre de la personne de contact principale : | | | | | |
| 1. Téléphone : | | 1. email : | | | |
| 1. Type d’organisation *(cocher la case appropriée)*:        ☐à but lucratif                  ☐Privée                                                                                                      ☐à but non lucratif           ☐Publique | | | | | |
| 1. L’organisation appartient-elle à une société mère ? *(cocher la case appropriée)* ☐Oui         ☐Non | | | | | |
| 1. L’organisation possède-t-elle des filiales ou détient-elle 5 % ou plus d’une autre entité ?   *(cocher la case appropriée)* ☐Oui         ☐Non | | | | | |
| 1. Existe-t-il des propriétaires (actionnaires) de l’organisation qui en détiennent 5 % ou plus ?   *(cocher la case appropriée)* ☐Oui         ☐Non  Si la réponse est oui, indiquer les propriétaires et le pourcentage qu’ils détiennent : | | | | | |
| Nom du propriétaire/actionnaire | | | Type de propriétaire (cocher la case correspondante) | | Pourcentage détenu (%) |
|  | | | ☐ Particulier ☐ Entreprise | |  |
|  | | | ☐ Particulier ☐ Entreprise | |  |
| *[Rajouter autant de lignes que nécessaire]* | | | ☐ Particulier ☐ Entreprise | |  |
| Veuillez également énumérer toutes les autres entités que le propriétaire/actionnaire contrôle (possède plus de 50 % des actions ou des droits de vote) et, si l’actionnaire est une personne physique, énumérer toutes les autres entités dans lesquelles cet actionnaire exerce des fonctions de dirigeant ou d’administrateur : | | | | | |
| Nom du propriétaire/actionnaire | Entités contrôlées par le propriétaire/actionnaire | | | Entités dont le propriétaire/l’actionnaire est dirigeant/administrateur | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
| 1. L’organisation dispose-t-elle d’un système comptable informatisé ?     ☐Oui         ☐Non | | | | | |
| 1. Qui est l’auditeur de l’Organisation ? | | | | | |
| 1. L’Organisation ou l’une de ses filiales est-elle un client d’audit de Deloitte ?        ☐Oui         ☐Non  Si la réponse est oui, veuillez indiquer le nom de l’organisation/de ses filiales ayant fait l’objet d’un audit par Deloitte : | | | | | |
| 1. Veuillez fournir les informations financières de l’organisation demandées ci-dessous : | | | | | |
| Catégorie | | | Données en date du [inclure la date] | | |
| Total des recettes/ventes annuelles (MAD) : | | |  | | |
| Total de l’actif (MAD) : | | |  | | |
| Total des capitaux propres (MAD) : | | |  | | |
| Contribution en fonds propres d’autres donateurs (MAD) : | | |  | | |
| Nombre d’employés : | | | \_\_\_\_\_Total        \_\_\_\_Femmes      \_\_\_\_Hommes | | |
| Nombre de femmes occupant des postes de direction : | | |  | | |
| Année budgétaire : de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 1. Fournir les informations suivantes sur chaque partenaire potentiel/existant (organisations, entreprises) : | | | | | |
| Nom légal complet de l’organisation partenaire : | | | | | |
| Adresse de l’organisation partenaire : | | | | | |
| L’organisation partenaire est-elle un client d’audit de Deloitte ?                                ☐Oui         ☐Non | | | | | |
| Décrire l’expérience antérieure du partenaire en rapport avec l’activité proposée à la subvention : | | | | | |