|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **INFORMATIONS SUR LE RESPONSABLE DESIGNE**   **A remplir par le responsable désigné**  *To be filled by the designated personnel* | | | |
| 1. **Prénoms et Nom:**   *First name and name* | | | |
|  | | | |
| 1. **Type d’organisme :**   *Organisation type* | | | |
|  | | | |
| 1. **Fonction au sein de l’organisme :**   *Position within the organisation* | | | |
|  | | | |
| 1. **Nom et numéro d’agrément (si applicable) de l’organisme :**   *Organisation name and approval number (if applicable)* | | | |
|  | | | |
| 1. **Qualifications relatives à la fonction – point 3 :**   *Qualifications relevant to the position - item 3* | | | |
|  | | | |
| 1. **Expérience professionnelle relative à la fonction – point 3 :**   *Work experience relevant to the position – item 3* | | | |
|  | | | |
| **Je, soussigné, déclare que les informations inscrites ci-dessus sont véridiques et correctes.** *(I hereby certify that the statements above are true and correct.)* | | | |
| **Date et Signature :**  *Date and signature* | **Veuillez joindre les pièces justificatives pour les points 1, 5 et 6**.  *Please attach supporting documents for the items 1, 5 and 6.* | | |
| **B) PARTIE RESERVEE A L’AUTORITE** | | | |
| **Observations** | | | **Avis** |
|  | | | **Satisfaisant**  **Non satisfaisant** |
| **Inspecteur ANACIM** | | **Date** | **Signature** |
|  | |  |  |