



**– Appel à propositions 2020 –**

|  |
| --- |
| **QUESTIONNAIRE D’AUDIT PRÉALABLE ET DE CAPACITÉ FINANCIÈRE**  **- CO-DEMANDEUR -** |
| Pour que l’UICN puisse vérifier votre capacité à gérer les fonds du Programme LIFE4BEST, nous vous demandons de répondre à l’ensemble des questions de ce questionnaire d’audit préalable et de capacité financière. Toutes les informations soumises seront traitées de manière confidentielle, et ne seront révélées à aucun tiers, sauf si la loi l’exige.  ***Veuillez joindre les pièces justificatives requises.***  ***Si votre organisation est un organisme public, veuillez ignorer les questions marquées d’un astérisque (\*).*** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. INFORMATIONS SUR L’ORGANISATION | | | | | | | | | |
| **a.** | **Nom officiel de l’organisation:** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **b.** | **Type d’organisation :** | | | | | | | | |
|  | Veuillez cocher l’option la plus appropriée dans chaque colonne ci-dessous : | | | | | | | | |
|  |  | À but lucratif | |  | Société anonyme | | | | |
|  |  | À but non-lucratif / ONG | |  | Entreprise à responsabilité limitée | | | | |
|  |  | Organisme gouvernemental | |  | Entreprise unipersonnelle | | | | |
|  |  |  |  |  | Partenariat | | | | |
|  |  |  |  |  | Organisme caritatif enregistré | | | | |
|  |  |  |  |  | Réseau communautaire | | | | |
|  |  |  |  |  | Autre (*veuillez préciser ci-dessous*) | | | | |
|  |  |  |  |  |  | | | | |
| **c.** | **Documents fondateurs :** | | | | | | | | |
|  | * + 1. Dans quel(s) pays votre organisation est-elle constituée par un instrument approprié de droit national ? Veuillez fournir une copie de vos statuts ou autre document fondateur similaire, par exemple un décret pour les organismes publics. | | | | | | | | |
|  | Pays | | Titre du document fondateur : | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | |
|  | * + 1. Veuillez confirmer que vous êtes capable d’agir dans le(s) pays de l’action, et fournir les documents en attestant (par ex. protocole d’entente, ou lettre d’approbation d’un organisme gouvernemental pertinent)[[1]](#footnote-1) | | | | | | | | |
|  | Pays | | Titre du document fondateur : | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | |
| **d.** | **Détails sur les propriétaires (applicable aux organisations « à but lucratif » uniquement)** | | | | | | | | |
|  | Veuillez indiquer le nom des propriétaires et le pourcentage (%) de capital ci-dessous : | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| 1. GOUVERNANCE\* | | | | | | | | | |
| **a.** | **Instance dirigeante :** | | | | | | | | |
|  | Veuillez indiquer si l’organisation est gouvernée par : | | | | | | | | |
|  |  | Un conseil d’administration |  |  | Un comité exécutif | | | | |
|  |  | Autre  *(veuillez préciser ci-dessous)* | |  | Aucune instance dirigeante | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| **b.** | **L’instance dirigeante est-elle responsable de la supervision financière de l’organisation ?** | | | | | | | | |
|  |  | Oui |  |  | Non | | | | |
| 1. ASPECT JURIDIQUE\* | | | | | | | | | |
|  | Respect des exigences réglementaires : | | | | | | | | |
|  | L’organisation est-elle actuellement en conformité totale et à jour de toutes ses obligations fiscales, d’enregistrement et de sécurité sociale ? | | | | | | | | |
|  |  | Oui |  |  | Non | | | | |
|  | Si non, veuillez expliquer pourquoi ci-dessous : | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  | NOTE : Si le contrat proposé concerne l’un des bureaux de l’UICN suivants, veuillez fournir le certificat de conformité en matière de fiscalité et de sécurité sociale :  ORMACC - Bureau régional pour le Mexique, l’Amérique centrale et les Caraïbes  SUR - Bureau régional pour l’Amérique du Sud | | | | | | | | |
| 1. FINANCES | | | | | | | | | |
| **a.** | **Audit :** | | | | | | | | |
|  | L’organisation fait-elle réaliser tous les ans un audit par un auditeur externe indépendant, ou par un auditeur interne pour les organismes publics ? | | | | | | | | |
|  |  | Oui |  |  | Non | | | | |
|  | Si oui, veuillez fournir une copie du dernier rapport annuel de l’auditeur et de la lettre de la direction. *Si le rapport d’audit n’est pas lié à l’année financière la plus récente, veuillez expliquer pourquoi.* | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  | Si vous n’avez pas d’audit annuel indépendant, ou si votre rapport d’audit indépendant n’inclut pas vos états financiers : | | | | | | | | |
|  | * + 1. L’organisation prépare-t-elle des états financiers annuels ? | | | | | | | | |
|  |  | Oui |  |  | Non | | | | |
|  | Si non, veuillez expliquer pourquoi ci-dessous : | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  | * + 1. Veuillez fournir une copie des états financiers annuels de l’organisation pour les deux dernières années. | | | | | | | | |
| **b.** | **Principes et systèmes financiers :** | | | | | | | | |
|  | 1. Quel logiciel de comptabilité informatique votre organisation utilise-t-elle ? | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  | 1. Le système de comptabilité de l’organisation enregistre-t-il et suit-il de façon séparée les revenus et les dépenses pour chaque projet, financement ou contrat individuel ? | | | | | | | | |
|  |  | Oui |  |  | Non | | | | |
|  | 1. L’organisation a-t-elle des politiques écrites pour les éléments suivants - veuillez fournir des copies ou des hyperliens : | | | | | | | | |
|  |  | Comptabilité | | | |  | Oui |  | Non |
|  |  | Achats publics | | | |  | Oui |  | Non |
|  |  | Code de conduite, éthique, pots de vin & corruption (y compris conflit d’intérêts) | | | |  | Oui |  | Non |
| **c.** | **Dette\* :** | | | | | | | | |
|  | L’organisation a-t-elle des dettes liées à : | | | | | | | | |
|  |  | Prêts bancaires | | |  |  | Oui |  | Non |
|  |  | Découvert bancaire | | |  |  | Oui |  | Non |
|  |  | Autres dettes | | |  |  | Oui |  | Non |
|  |  | Si oui, veuillez préciser ci-dessous : | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| **d.** | **Assurance\* :** | | | | | | | | |
|  | Veuillez indiquer tous les types de politiques d’assurance et le niveau de couverture que l’organisation a souscrites :   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Responsabilité des tiers |  | Montant | | Bureaux |  | Montant | | Véhicules |  | Montant | | Autres assurances |  | Veuillez fournir les détails : | |  |  |  | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| **e.** | **Comptes bancaires et contrôle de fonds\* :** | | | | | | | | |
|  | 1. L’organisation possède-t-elle des comptes bancaires détenus au nom d’individus (au lieu du nom de l’organisation) ? | | | | | | | | |
|  |  | Oui |  |  | Non | | | | |
|  | Si oui, veuillez préciser ci-dessous : | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  | 1. Un minimum de deux signataires bancaires autorisés est-il requis pour tous les paiements au-dessus d’une certaine valeur, tel que déterminé par la politique de l’organisation ? | | | | | | | | |
|  |  | Oui |  |  | Non | | | | |
|  | Veuillez préciser ci-dessous, y compris toute banque alternative et/ou contrôle des paiements : | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  | 1. Est-ce qu’une partie ou totalité des fonds du financement seront gardés hors d’un compte bancaire ? | | | | | | | | |
|  |  | Oui |  |  | Non | | | | |
|  | Si oui, veuillez expliquer la somme d’argent liquide qui sera gardée, et le nom et poste/titre de la personne chargée de garder cet argent. | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| **f.** | **Capacités financières :** | | | | | | | | |
|  | 1. Enoncez ci-dessous le budget d’exploitation pour les deux années financières passées, et la prévision pour l’année actuelle dans la monnaie de rapport de votre organisation. | | | | | | | | |
|  |  | Cette année | |  |  | | | | |
|  |  | L’année dernière | |  |  | | | | |
|  |  | Il y a deux ans | |  |  | | | | |
|  | 1. Votre organisation a-t-elle reçu un financement de gouvernements ou institutions multilatérales au cours des deux dernières années\* ? | | | | | | | | |
|  |  | Oui |  |  | Non | | | | |
|  | 1. Quel pourcentage du revenu annuel de l’organisation provient du financement par subvention \* ? | | | | | | | | |
|  |  | 0-30% |  |  | 51-75% | | | | |
|  |  | 31-50% |  |  | 75-100% | | | | |
|  | 1. Veuillez faire la liste de vos principaux donateurs au cours des deux dernières années\* : (Sommes, nom du donateur et depuis combien de temps) | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| 1. GESTION et PERSONNEL | | | | | | | | | |
| **a.** | **Personnel financier** | | | | | | | | |
|  | Les transactions financières de l’organisation sont-elles enregistrées dans le système financier de l’entreprise et supervisées par : | | | | | | | | |
|  |  | Personnel financier qualifié à temps plein | |  | Personnel non-financier | | | | |
|  |  | Personnel financier qualifié à temps partiel | |  | Autre que le personnel (externe) | | | | |
| **b.** | **Veuillez indiquer le nombre total d’employés à temps plein employés par l’organisation :** | | | | | | | | |
|  |  | >20 |  |  | 1-5 | | | | |
|  |  | 6-20 |  |  | 0 | | | | |
| **c.** | **Tenue de feuilles de temps du personnel :** | | | | | | | | |
|  | L’organisation a-t-elle un système de tenue de registres pour le personnel ? | | | | | | | | |
|  |  | Oui |  |  | Non | | | | |
|  | Si oui, veuillez fournir une copie du relevé de votre organisation. | | | | | | | | |
| 1. CONTROLES INTERNES et TENUE DE REGISTRES | | | | | | | | | |
| **a.** | **Avez-vous des procédures d’approbation préalables établies pour les achats importants ?** | | | | | | | | |
|  |  | Oui |  |  | Non | | | | |
| **b.** | **Gardez-vous les factures et les tickets pour tous les paiements réalisés à partir des fonds par subvention ?** | | | | | | | | |
|  |  | Oui |  |  | Non | | | | |
| **c.** | **Votre organisation sera-t-elle capable de garder une trace comptable, y compris des factures, tickets et relevés horaires pendant au moins dix ans après la soumission du rapport financier final ?** | | | | | | | | |
|  |  | Oui |  |  | Non | | | | |
| **d.** | **Veuillez décrire brièvement le système de votre organisation pour compléter et garder la documentation d’attestation et trace comptable.** | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| **e.** | **Votre organisation a-t-elle une séparation des tâches adéquate ?** | | | | | | | | |
|  | * + 1. La personne qui saisit les données dans le système de comptabilité prépare-t-elle aussi les paiements ? | | | | | | | | |
|  |  | Oui |  |  | Non | | | | |
|  | * + 1. La personne qui saisit les données dans le système de comptabilité approuve-t-elle aussi les paiements, et est-elle dépositaire de la signature sur le compte bancaire ? | | | | | | | | |
|  |  | Oui |  |  | Non | | | | |
|  | * + 1. La personne qui gère la procédure d'achats est-elle aussi parfois bénéficiaire des biens/services ? | | | | | | | | |
|  |  | Oui |  |  | Non | | | | |
|  | Si votre réponse est « oui » à l’une des questions ci-dessus, veuillez expliquer comment votre organisation atténue les risques associés. | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| 1. RELATIONS | | | | | | | | | |
| **a.** | **L’organisation est-elle membre de l’UICN ?** | | | | | | | | |
|  |  | Oui |  |  | Non | | | | |
| **b.** | **L’organisation a-t-elle déjà travaillé avec l’UICN auparavant ?** | | | | | | | | |
|  |  | Oui |  |  | Non | | | | |
|  | Si oui, veuillez préciser ci-dessous : | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |

**Liste de vérification - Documentation supplémentaire requise**

Pour garantir l’obligation d’audit préalable de votre candidature, voici une liste de documents supplémentaires que vous devrez peut-être fournir. Veuillez cocher les cases qui s'appliquent concernant les documents supplémentaires qui seront soumis pour accompagner votre questionnaire complété d’audit préalable et de capacité financière.

1(c)(i) Statuts, constitution, décret gouvernemental, tel qu’approprié, etc.

1(c)(ii) Certificat d’enregistrement national de l’organisation (si applicable)

3 Certificat de conformité en matière de fiscalité et de sécurité sociale (si besoin)

4(a) Rapport d’audit et états financiers annuels

4(b)(iii) Comptabilité, politiques relatives aux procédures d'achats et code de conduite

5(c) Relevé de temps

L’UICN peut demander des documents/informations supplémentaires, selon la nature de l’action et les réponses fournies plus haut.

|  |
| --- |
| **DECLARATION DE CERTIFICATION :**  *« Je, soussigné(e), déclare par la présente certifier que je suis autorisé(e) à représenter l’organisation, et que tous les faits et informations fournis dans ce document d’obligation de vigilance et de capacités financières sont exacts et corrects sans omission, erreur ou inexactitude.*  *Je comprends et accepte que si les informations fournies dans ce document d’audit préalable et de capacités financières changeaient par la suite, l’UICN en serait informée par écrit.*  *Enfin, je comprends et accepte que l’UICN puisse, à sa seule discrétion, amender ou mettre fin à tout accord de subvention ou de financement accordé au demandeur si une information contenue dans ce document était fausse ou inexacte. »*  Nom du représentant légal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fonction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   (Cachet de l’organisation) |

1. Veuillez noter que si vous voulez travailler avec l’UICN sur d’autres actions que l’action actuelle, vous pouvez ajouter des pays non-liés à cette action, ainsi que la documentation pertinente, afin d’éviter d’avoir à actualiser le formulaire à chaque fois. [↑](#footnote-ref-1)