



**– Appel à propositions 2020 –**

|  |
| --- |
|  **QUESTIONNAIRE D’AUDIT PRÉALABLE ET DE CAPACITÉ FINANCIÈRE****- DEMANDEUR PRINCIPAL-** |
| 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)