*Instructions:*

*Veuillez remplir ce formulaire pour signaler toute préoccupation, plainte ou problème lié au projet de restauration de la mangrove ABC. Vos commentaires sont importants pour nous, et nous nous engageons à résoudre les griefs de manière équitable et rapide.*

*Si vous avez besoin d'aide pour remplir ce formulaire, veuillez communiquer avec* ABCSenegal@allcot.com

|  |
| --- |
| PARTIE I : Coordonnées |
| Nom et prénom : |  |
| Adresse: |  |
| Téléphone/e-mail |  |
| Pièce d'identité (numéro d'identification personnel) : |  |
| Date de soumission : |  |
| *Remarque : Vous pouvez choisir de soumettre ce formulaire de manière anonyme. Toutefois, le fait de fournir vos coordonnées nous aidera à traiter votre grief plus efficacement.* |
| PARTIE II : Renseignements sur la demande |
| Date de l'incident : |  |
| Lieu de l'incident : |  |
| Description:  |  |
| Témoins (le cas échéant) : |  |
| *Veuillez fournir une description détaillée du problème ou de la préoccupation. Indiquez les dates et les lieux pertinents, ainsi que les personnes concernées.* |
| Catégorie: | [ ]  Impact sur l’environnement[ ]  Patrimoine culturel.[ ]  Perturbation des sols.[ ]  Procédures de recrutement.[ ]  Santé et sécurité.[ ]  Droits de l’homme.[ ]  Déplacement physique ou économique.[ ]  Communauté spécifique.[ ]  Social ImpactDommages aux biens et aux biens[ ]  Autres (s'il vous plaît, détaillez) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Information:*(Fournir une description détaillée de ce qui s'est passé)* |  |
| Violations: (*Fournissez des informations sur les politiques ou procédures qui, selon vous, ont été enfreintes lors de l'événement décrit)* |  |
| Partie III : Solutions proposées/résultat souhaité |
| Solution proposée : |  |
| Documentation d'appui : | [ ]  Photos[ ]  Vidéos[ ]  Autres (s'il vous plaît, détaillez) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Préférence de confidentialité : | [ ]  Je préfère garder mon identité confidentielle.[ ]  Je suis prêt à être contacté pour plus d'informations. |
| Déclaration: | [ ]  Je déclare par la présente que les informations fournies dans ce formulaire sont véridiques et exactes au meilleur de ma connaissance. |
| Partie IV : Signatures |
| Signature et date du plaignant : |  |
| Reçu par le (ajouter la date) : |  |
|  |

**Je vous remercie de l'avoir porté à notre attention. Nous nous engageons à résoudre votre grief le plus rapidement et le plus équitablement possible.**