

**Fédération Internationale des Travailleurs Domestiques**

**Formulaire de Demande d'Affiliation**

1. **Nom de l'organisation:**

 Abréviation (si existe):

|  |  |
| --- | --- |
| Adresse  |    |
| Téléphone  |    |
| Fax  |    |
| E-mail  |    |
| Site Internet  |    |

1. **Information Membre**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de membres (travailleurs domestiques, uniquement si vous avez aussi d'autres membres)  | * Total :
* Féminin :
* Masculin :
 |
| Avez-vous un registre avec le nom des membres et d'autres informations ?   |   |
| Tous les membres paient-ils des cotisations ?  Si non, combien en paie ?  |   |
| Que coûtent les cotisations ?  |     |
| À quelle fréquence les cotisations sont-elles payées ?  |   |
| Possédez-vous un registre de payement des cotisations ?   |   |
| Catégories de Cotisations - (veuillez donner les nombres)  | 1. Permanent ;
2. À temps partiel ;
3. Travailleurs domestiques émigrés :
4. Enfants de moins de 15 ans :
 |

1. **Information sur l'Organisation**

1. Quand votre organisation a-t-elle été créée ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Votre organisation est-elle une association syndicale / de travailleurs / une coopérative / autre (précisez s'il vous plaît) ?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Objectifs, Buts, Mission et Vision de votre Organisation :

|  |
| --- |
|      |

1. Historique de l’Organisation :

|  |
| --- |
|     |

1. Programmes / principaux domaines de travail / Campagnes :

|  |
| --- |
|     |

1. Organisations associées, (si votre organisation de travailleurs domestique fait partie d'une autre organisation ou d'un syndicat) Si Oui, quel est son nom ?

|  |
| --- |
|    |

1. **Dirigeant et Personne(s) de Contact**

|  |  |
| --- | --- |
| Quelle est la structure de la direction ?  |   |
| Vos dirigeants sont-ils élus par les membres ?  |   |
| Date de la dernière élection  |   |
| Noms et Fonctions des Dirigeants  |   |
| Personne(s) de contact pour l'FITD  | * Nom(s) :
* Emails :
* Téléphone :
* Skype :
 |

1. **Si elle s'affilie, comment votre organisation contribuera-t-elle à renforcer l’FITD ?**

|  |
| --- |
|   |

1. **Quelles sont les attentes de votre organisation concernant l’FITD ?**

|  |
| --- |
|   |

1. **Date de la demande :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Annexes à cette demande :**

|  |  |
| --- | --- |
| Copie de votre constitution (ensemble des règlements)  |    |
| Copie du dernier état financier (vérifié)  |   |
| Copie du certificat d'enregistrement (si applicable)  |   |

1. **Matériels**

Veuillez aussi nous envoyer aussi du matériel (de préférence électronique) pour nous aider à comprendre votre organisation et à partager entre les organisations de travailleurs domestiques pour faciliter les échanges, y compris:

* + Loi, sur les travailleurs domestiques, que vous avez proposée ou faite adoptée dans votre ville, état ou pays
	+ un contrat modèle
	+ une vidéo de votre travail (soit le profil d'un membre ou qui décrit votre organisation ou campagne)
	+ dépliant d'information ou brochure de votre organisation
	+ autre

1. **Cotisation Membre FITD: Veuillez vous référer au document sur les Frais d'Adhésion pour obtenir des informations.**

Le mode de paiement sera communiqué lors de l'approbation de la demande.

**# Fin #**