

CHF Formulaire de modification de projet

Partie A: Résumé du Programme	
A remplir par l'(les) organisation(s) des Nations Unies bénéficiaire(s) ou l'ONG	
De: <i>Cédric CORAILLER, Chef de mission</i> Première Urgence Aide Médicale Internationale	Date de Soumission: 12 Mai 2015
Contact: Tel: 72 65 66 51; caf.cdm@pu-ami.org	
Organisation bénéficiaire: (PU-AMI) - Première Urgence Aide Médicale Internationale	
Titre du Programme ¹ : Aide Médicale aux populations de l'axe Berberati – Nola	
Code du Programme: CAF-14/H/70649/R	
Secteur/Cluster: Health	
Objectif: 1: Participer à la réduction de la morbidité et la mortalité materno-infantile et juvénile dans les Préfectures de Mamberé-Kadéi et la Sangha Mbaéré, dans les sous-préfectures de Berberati et de Nola	
Bénéficiaires: TOTAL : 68 951 Femme = 35 854 Homme = 33 097	
Bénéficiaires directs : Nourrissons et jeunes enfants de : 0 à 59 mois : 11 929 Enfants de 0 à 12 mois : 2 096 Femmes enceintes : 2 258 Femmes allaitantes : 2 413 Personnel de santé : 55	
La Notation Genre : 2A	
Partenaires: Ministère de la Santé Publique	
Durée du Projet: 6 mois ; 01/09/2014 au 30/09/2015	
Budget total du Programme : \$690,000.00	
Fonds demandé au CHF: Budget initial : \$540,000.00 ; Budget révisé : \$690,000.00 (Différence demandée : \$150,000.00)	
Montant et pourcentage de coûts indirects demandés au CHF: initial : 35,327.00 ; additionnel : 9,813.00	
Citer les efforts qui ont été faits afin de sécuriser un financement après une éventuelle contribution du CHF : PU-AMI a obtenu le financement d'un projet auprès du CIAA afin de soutenir cette zone sur le volet nutrition. Ainsi, la présente proposition permettra une approche intégrée en répondant aux besoins en santé.	

¹ Le terme "programme" est utilisé pour projets, programmes et programmes conjoints.

Partie C: Evaluation Administrative

A remplir par OCHA

(a)	Le document de Programme est conforme au format	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
(b)	Le budget est conforme aux catégories requises	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
(c)	Les frais de gestion sont conformes aux normes admises	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Partie D: Décision du Coordonnateur Humanitaire

A remplir par OCHA

5. Décision du Coordonnateur Humanitaire

- Approuvé pour un budget additionnel de **\$150,000.00**
- Approuvé avec modifications/conditions
- Renvoyé avec des commentaires pour une révision de la proposition
- Rejeté

Commentaires/Justification: Projet approuvé suite aux recommandations du cluster et à l'avis favorable du comité consultatif.

MR. KOUASSI LAZARE ETIEN

Coordonnateur Humanitaire Principal a.i, RCA

Signature

Date

8/6/2015



Handwritten signature/initials

Partie E: Examen de l'Agent administratif

A remplir par l'Agent administratif (PNUD)

6. Action prise par l'Agent administratif:

- Programme en conformité avec les dispositions des mémorandums d'accord entre les Nations Unies et le PNUD et les lettres d'accord avec les donateurs.

Agent administratif:
[Nom et titre]

Signature

Date

Part F: Examen de Agent de gestion (seulement pour les projets des ONGs)

A remplir par l'Agent de gestion (PNUD-RCA)

7. Action prise par l'Agent de gestion:

- Programme en conformité avec les dispositions de l'Accord de partenariat avec l'Agent de gestion pour le CHF - RCA

Agent de Gestion:
[Nom et titre]

LAURENT RUDASINGWA
Directeur pays

Date

le 09/06/2015

