

**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 #**