|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **/A. COMPLETER PAR LES MONITEURS DE TERRAIN CHARGES DE COLLECTE DES PLAI NTES**   **Date: |\_\_|\_\_| /……. / 20..**  Jour | | |
| **Consentement :**  **Cette table de plainte a été mise en place à la demande des bénéficiaires et des partenaires du projet de transferts monétaires en vue d’améliorer la communication avec les bénéficiaires, la transparence dans l’exécution des activités du projet, les conditions d’orientation des bénéficiaires et des réponses aux demandes des bénéficiaires (ou non bénéficiaires).**  **Toute information que vous fournirez sera gardée confidentiellement et ne sera livrée qu’à la Croix Rouge qui est mandatée pour le suivi de la réponse appropriée. Cependant, nous espérons que vous allez collaborer puisque votre plainte ou avis ne seront essentiels et utile que lorsqu’ils seront sincères et sans aucune spéculation.**  **Les plaintes peuvent être déposées de façon anonyme, mais dans ce cas, la plainte est traitée comme information seulement et aucune action spécifique de suivi ne sera prise.**  **Nous vous remercions.** | | |
| Profile du plaignant | **PARTIE A: IDENTIFICATION DU PROFILE DU PLAIGNANT (Cocher la réponse correspondante)** | |
| **Bénéficiaire** du projet | |\_\_\_| 🡪 remplir **parties B, C, D, E, G** |
| **Non-Bénéficiaire** du projet avec plainte concernant **erreur d’exclusion** | |\_\_\_| 🡪 remplir **parties F, G** |
| **Non-Bénéficiaire** du projet avec **autre type de plainte** | |\_\_\_|🡪 remplir **parties B, C, D, E, G** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PARTIE B: IDENTIFICATION DU LIEU D’INCIDENT (Cocher la réponse correspondante)** | | |
| Lieu (où l’incident s’est produit) | Aux sites de distributions pendant la distribution des cartes bénéficiaires | |\_\_\_| |
| Aux sites de distributions pendant la distribution des transferts monétaires | |\_\_\_| |
| Au niveau du site de résidence des plaignants | |\_\_\_| |
| Autre (spécifier) | |\_\_\_| |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTIE C: PROFIL DU PLAIGNANT** | | | | | |
| **C1** | Nom et Prénom du plaignant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Numéro de téléphone du Plaignant (au cas où il possède un téléphone) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **C3** | Sexe du Plaignant (Genre) | |\_\_\_| | **1** = Homme | | **2** = Femme |
| **C5** | Etat-civil du Plaignant | |\_\_\_| | **1** = Marié | | **4** = Veuve ou veuf |
| **2** = Divorcé(e) | | **5** = Célibataire |
| **3**= Marié(e) mais vivant séparé | |  |
| **C6** | Occupation ou Activité du plaignant  ***(Cocher la réponse correspondante)***  ***Attendre que le Plaignant donne la réponse et remplir après*** | 1. Bénéficiaire | | |\_\_| | |
| 1. Commerçant/ Boutique où le bénéficiaire a fait ses achats | | |\_\_| | |
| 1. Comité du site | | |\_\_| | |
| 1. Volontaire CRN | | |\_\_| | |
| 1. Administration locale | | |\_\_| | |
| 1. Nomadecom (fournisseur de la technologie) | | |\_\_| | |
| i. Autre. Préciser | | |\_\_| …………………………………………………………… | |
| **C6.a.1** |  | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARTIE D: DEFENDEUR (contre qui la plainte est dirigée)** | | | |
| **D1** | Nom et Prénom du défendeur (Personne ou Organisation): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adresse du défendeur (si possède et nécessaire) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **D2** | Identification du défendeur (si Commerçant)  Donner l’emplacement **: 1. Détaillant** Quartier : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Est approvisionné par le semi grossiste (Nom) :**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **2. Semi grossiste : Quartier : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **D3** | Occupation ou activité du défendeur  ***(Cocher la réponse correspondante)***  ***Attendre que le Plaignant donne la réponse et remplir après*** | 1. Bénéficiaire | |\_\_| |
| 1. Détaillant | |\_\_| |
| 1. Semi grossiste | |\_\_| |
| 1. Comité du Quartier | |\_\_| |
| 1. Mvt CR | |\_\_| |
| 1. Administration de la Commune | |\_\_| |
| i. Autre. Préciser | |\_\_| …………………………………………………………… |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTIE E – DESCRIPTION DE LA PLAINTE/ INCIDENT/INFRACTION** | | | | | |
| **E1 : Du plus important au moins important (en cas de plus d’une plainte par défendeur) mais sans dépasser 3.** | | E1.1 : | E1.2 : | | E1.3 : |
|  | **Plaintes liés aux téléphones/ Cartes SIM** | | | **Plaintes liés aux transactions avec les commerçants** | |
| **Codes pour E1** | **01 = Perte de la Carte SIM/ Téléphone** | | | **06 = Quantités insuffisantes** | |
| **02 = Erreur sur le numéro de téléphone enregistré** | | | **07 = Mauvaise qualité des produits (avarié/ périmé)** | |
| **03 = Changement de numéro de téléphone** | | | **08 = Vols ou autre forme fraude** | |
| **04= Impossibilité d’effectuer la transaction** | | | **09 = Plainte en rapport avec SGBV[[1]](#footnote-1)** | |
| **05= Perte ou inexistence de réseau** | | | **10 = Plainte en rapport avec la sécurité physique** | |
|  | | | **13 = Autres. Préciser** | |
|  | | |  | |
| **E2 : Brève description de ou des plainte (s)** | **1.**  **2.**  **3.** | | | | |
| **E3 : Feedback positif (si applicable)** |  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTIE F: PLAINTE DE NON-BENEFICIAIRES EN RAPPORT AVEC LA SELECTION (erreurs d’exclusion)** | | | | |
| **F1** | Nom et Prénom du plaignant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Numéro de téléphone du Plaignant (si possède) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **F2** | Est-ce que le plaignant a participé à l’enquête sociale (Ratissage) ? **|\_\_|** 1= Oui 2= Non | | | |
| **F3** | **Si Oui F2**, Identification du plaignant : Code Village : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code Quartier : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° Ménage  **|\_\_|\_\_|\_\_|**  Code Ilot : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Département: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **F4** | **Si Non F2, Préciser exactement l’emplacement de son domicile** | | | |
| **F5** | Sexe du Plaignant (Genre) | |\_\_\_| | **1** = Homme | **2** = Femme |
| **F6** | Age | Age en année: |\_\_|\_\_| | | |
| **F7** | Etat-civil du Plaignant | |\_\_\_| | **1** = Marié | **4** = Veuve ou veuf |
| **2** = Divorcé(e) | **5** = Célibataire |
| **3**= Marié(e) mais vivant séparé |  |
| **F8** | Pourquoi pensez-vous que vous devriez participer au Projet (réponse ouverte) : | | | |
| **F9** | Comment le plaignant veut-il être informé de la réponse à sa plainte ? **|\_\_|** | | | **1 = Par téléphone**  **2 = Plaignant ne veut pas être contacté, mais**  **reviendra se renseigner au bureau d’assistance**  **3 = Plaignant ne veut pas de feedback.** |
| **Nous vous remercions, après vérifications qui peuvent aller jusqu’ à venir à votre domicile, nous vous communiquerons la réponse à votre plainte dans les brefs délais.** | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PARTIE G: REPONSE ET FEED-BACK AUX PLAIGNANT** | | |
| **G1** | Réponse/ solution immédiatement trouvée ? |\_\_| | **1 = Oui**  **2 = Non** |
| **G2** | **Si Oui G1 :** Niveau de satisfaction selon le plaignant ? |\_\_| | **1 = Plus satisfaisante**  **2 = Satisfaisante**  **3 = Moins satisfaisante** |
| **G3** | **Si Oui G1 :** Désirez-vous que la « Help line » de la CRN vous appelle pour vous donner d’autres informations/ soutien ? |\_\_|  ***(🡪 omettre questions G4 – G5)*** | **1 = Oui**  **2 = Non** |
| **G4** | **Si Non G1 :** Proposition formulée au plaignant ? |\_\_| | **1 = Plainte irrecevable**  **2 = Recevable, mais transfert /renvoi**  **à un autre niveau nécessaire** |
| **G5** | G5.1. Si irrecevable, pourquoi ? **|\_\_|**  ***(🡪 omettre questions G5.2 – G5.6)*** | **1 = Application du règlement**  **2 = Une autre plainte contradictoire/ Mensonge**  **3 = Retrait de la plainte**  **4 = Autre** |
| G5.2. Si transfert / renvoi nécessaire : où? **|\_\_|** | **1 = CRN / Partenaires (PNS, FICR, CICR Commune,**  **Comité de quartier)**  **2 = Autre (police, numéro vert etc.)** |
| G5.3. Plaignant consent au transfert / renvoi de la plainte et des informations personnelles? **|\_\_|** | **1 = Oui**  **2 = Non *(informer le plaignant qu’aucune action de***  ***suivi ne peut être prise)*** |
| G5.4. Plaignant consent à des investigations ultérieures par la CRN, si nécessaire? **|\_\_|** | **1 = Oui**  **2 = Non** |
| G5.4. Plainte confidentielle ? **|\_\_|** | **1 = Oui (plaintes contre personnel ou autre)**  **2 = Non** |
| G5.5. Si renvoi au / enquête par la CRN, estimer la période. **|\_\_|** | **1 = Moins d’une semaine**  **2 = Entre une semaine et un mois**  **3 = Plus d’un mois** |
| G5.6. Comment le plaignant veut-il être informé du suivi de la plainte ? **|\_\_|** | **1 = Par téléphone**  **2 = Plaignant ne veut pas être contacté, mais**  **reviendra se renseigner au bureau d’assistance** |
| **G6** | Priorisation de la plainte : **|\_\_|** | **1 = Priorité haute (fraude)**  **2 = Priorité moyenne (renvoi à la CRN / partenaire**  **nécessaire (erreurs d’exclusion etc.)**  **3 = Priorité basse (solution immédiatement trouvée)** |
| **G7** | Etat de la plainte / du feedback : **|\_\_|** | **1 = Clôturée**  **2 = Pendante** |

1. A traiter d’une manière confidentielle en le référant aux services appropriés. [↑](#footnote-ref-1)