Village de …………..……………………………………………………….…………….. ; Commune de : …………..………………..………..……………….…………..………… ; Date : ……………………………………………

Programme/projet : ………………………………………………….……………………………………………………….., Code projet : ………………..………; Agent CRN : ……………………….………….……………….

### FICHE DE CIBLAGE – VALIDATION COMMUNAUTAIRE

Le …………………………………de 20……………., s’est tenue l’assemblée villageoise communautaire pour valider les ménages devant bénéficier de l’assistance alimentaire du programme ……………………………………………………………………………………………………………...

Apres avoir suivi et déroulé l’ensemble des processus de sélection, sont proposés et validés comme étant bénéficiaires du programme, les ménages suivants :

| **N°** | **Prénoms & Nom du chef de ménage** | **Numéro CIN**  | **Num telephone** | **Sexe** | **Taille du ménage** | **Nom et Numéro CIN du suppléant** **(le cas échéant)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Total ménages bénéficiaires du village : …………………

**Le ………………………………………………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Le Chef de village** | **Agent de la Croix Rouge** | **Le Coordonnateur Zone** |