**ATTESTATION DE L’OFFRANT À L’UNCDF**

**CONFIRMANT SON INTÉRÊT ET SA DISPONIBILITÉ**

**EN VUE D’UNE MISSION D’AGENT CONTRACTUEL**

Date

United Nations Capital Development Fund

2 UN Plaza

26th Floor

New York, NY 10017, États-Unis

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e), certifie par les présentes :

1. avoir lu et compris les termes de référence détaillant les tâches et responsabilités liées à la mission de [*veuillez indiquer l’intitulé de la mission*] et les accepter ;
2. avoir lu et compris les conditions générales d’emploi des agents contractuels et les accepter ;

1. proposer mes services et confirmer mon intérêt pour la mission proposée en joignant mon CV dûment signé (annexe 1) ;
2. conformément aux dispositions des termes de référence, être disponible pendant toute la durée de la mission et m’engager à fournir les services dans les conditions décrites dans la proposition de méthode/approche ci-jointe (annexe 3) ;
3. proposer de fournir lesdits services selon les tarifs suivants *[veuillez cocher la case correspondant à votre choix] :*

tarif journalier global d’un montant de *[veuillez indiquer le montant en chiffres et en lettres, en précisant la devise]*

forfait total de *[veuillez indiquer le montant en chiffres et en lettres, en précisant la devise]*, versé conformément aux dispositions des termes de référence.

1. À des fins d’évaluation de la part de l’UNCDF, la répartition des charges globales se trouve en annexe 2 ;
2. J’admets que le versement des sommes dues susmentionnées sera subordonné à l’exécution de mes missions dans les délais indiqués dans les termes de référence, et soumis aux procédures d’examen, d’approbation et de certification de paiement de l’UNCDF ;
3. La présente offre conservera sa validité pour une période totale de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ jours [*90 jours minimum*] après la date de soumission ;
4. Je confirme qu’aucun de mes parents au premier degré (père/mère, fils/fille, époux/épouse ou partenaire, frère/sœur) n’est actuellement employé dans une agence/un bureau des Nations Unies *[veuillez indiquer le nom de la personne concernée, le lien de parenté et le bureau de l’ONU concerné le cas échéant] ;*
5. Si mon dossier est sélectionné pour cette mission, je *[veuillez cocher la case correspondante] :*

conclurai un contrat individuel avec l’UNCDF ;

demanderai à mon employeur *[veuillez indiquer le nom de l’entreprise/de l’organisation/de l’institution concernée]* de conclure avec l’UNCDF un accord de prêt remboursable en mon nom.

Nom et prénom de la personne à contacter et coordonnées de mon employeur à cette fin :

1. J’affirme par les présentes *[veuillez cocher toutes les cases correspondantes]* :

n’être lié(e) par aucun contrat individuel ou toute autre forme d’engagement que ce soit avec une quelconque division de l’UNCDF au moment où je soumets la présente candidature ;

collaborer avec l’UNCDF et/ou d’autres organismes dans le cadre des missions suivantes :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Intitulé de la mission** | **Type de contrat** | **Division de l’UNCDF / Nom de l’institution/de l’entreprise** | **Durée du contrat** | **Valeur du contrat** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

prévoir l’éventuelle conclusion des missions suivantes avec l’UNCDF et/ou d’autres organismes pour lesquelles j’ai soumis une proposition :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Intitulé de la mission** | **Type de contrat** | **Nom de l’institution/de l’entreprise** | **Durée du contrat** | **Valeur du contrat** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Je comprends et reconnais que l’UNCDF n’est nullement tenu d’accepter la présente proposition. Je comprends et accepte que tous les frais associés à sa préparation et soumission seront à ma charge, et que ces dépenses ne seront en aucun cas à la charge de l’UNCDF, quels que soient le déroulement ou l’aboutissement de la procédure de sélection.
2. ***À l’intention des anciens membres du personnel ayant récemment quitté les Nations Unies — veuillez ajouter les paragraphes suivants à votre attestation :*** Je confirme avoir respecté le délai minimal d’interruption de service requis avant de pouvoir prétendre à la conclusion d’un contrat individuel.
3. Je comprends ne pouvoir prétendre à aucun droit, de quelque nature que ce soit, d’être réintégré(e) ou réemployé(e) au sein du personnel en cas de conclusion d’un contrat individuel.

Nom complet et signature : Date et signature :

**Annexes** *[veuillez cocher toutes les cases correspondantes]*

CV ou formulaire P11 dûment signé

Répartition des charges appuyant le montant final total (voir formulaire)

Description rapide de la méthode de travail (si prévu par les termes de référence)

**RÉPARTITION DES CHARGES**

**APPUYANT LA PROPOSITION FINANCIÈRE TOTALE**

1. **Répartition des charges par composante :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Composante** | **Coût unitaire** | **Quantité** | **Coût total pour la durée du contrat** |
| 1. **Frais de personnel** |  |  |  |
| Frais professionnels (y compris assurance-maladie et assurance-vie) |  |  |  |
| Autres (veuillez préciser) |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. **Frais de déplacement jusqu’au lieu d’affectation** |  |  |  |
| Billets d’avion A/R vers/depuis le lieu d’affectation |  |  |  |
| Allocation de subsistance |  |  |  |
| Assurance voyage |  |  |  |
| Faux frais |  |  |  |
| Autres (veuillez préciser) |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. **Déplacements professionnels** |  |  |  |
| Billets d’avion A/R |  |  |  |
| Allocation de subsistance |  |  |  |
| Assurance voyage |  |  |  |
| Faux frais |  |  |  |
| Autres (veuillez préciser) |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Répartition des charges par livrable\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Livrables**  *[veuillez les lister tels que mentionnés dans les termes de référence]* | **Pourcentage du coût total (pondération pour paiement)** | **Montant** |
| Livrable 1 |  |  |
| Livrable 2 |  |  |
| .... |  |  |
| Total | 100 % | …… USD |

*\*Base pour les tranches de paiement*