



ANONYMOUS HOPE FUND

# ANONYMOUS HOPE FUND

## FORMULAIRE DE DEMANDE

**Veillez imprimer et remplir ce formulaire de demande**

Scannez le formulaire rempli et renvoyez-le à l'adresse e-mail suivante: [submit@ahfgrants.com](mailto:submit@ahfgrants.com) au format PDF ou Word.

Note: Please attach as much proof as possible corresponding to your cause for the grant application.

Nom (prénom, deuxième prénom, nom de famille): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date de naissance:

Genre:   (VEUILLEZ CLIQUER)

Nationalité: \_\_\_\_\_

Pays de résidence: \_\_\_\_\_

City/Town of Residence: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Tél: \_\_\_\_\_

Adresse postale: \_\_\_\_\_

Type d'identifiant: \_\_\_\_\_ Numéro d'identification: \_\_\_\_\_

État civil: Seul

Marié

Séparé

(VEUILLEZ CLIQUER)

Divorcé

Autres

Comment avez-vous entendu parler de nous?

Bouche à oreille

Des médias sociaux  (VEUILLEZ CLIQUER)

Télévision / Radio

Agent de terrain AHF  Numéro de l'agent de terrain : \_\_\_\_\_

Si marié, nombre d'enfants et de personnes à charge: \_\_\_\_\_

Le plus proche parent : \_\_\_\_\_

Relation du plus proche parent: \_\_\_\_\_

Courriel du plus proche parent (le cas échéant): \_\_\_\_\_

Téléphone du plus proche parent: \_\_\_\_\_

Adresse postale du plus proche parent: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Avez-vous actuellement un emploi?  YES  NO (VEUILLEZ CLIQUER)

Si actuellement employé, nom de l'employeur: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse e-mail de l'employeur (le cas échéant): \_\_\_\_\_

Téléphone de l'employeur: \_\_\_\_\_

Adresse postale de l'employeur: \_\_\_\_\_

Êtes-vous affilié à une organisation humanitaire?  OUI  NON (VEUILLEZ CLIQUER)

Nom de l'organisation: \_\_\_\_\_

Téléphone de l'organisation: \_\_\_\_\_

Adresse postale de l'organisation: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Site Web de l'organisation (le cas échéant): \_\_\_\_\_

Avez-vous bénéficié d'une subvention de notre part dans le passé?

OUI  NON (VEUILLEZ CLIQUER)

À quoi postulez-vous: subvention aux entreprises?

Subvention de secours personnel

Subvention d'éducation  (VEUILLEZ CLIQUER)

Combien demandez-vous en USD? \_\_\_\_\_

Dans quelle mesure avez-vous besoin de cette subvention? \_\_\_\_\_

Raisons des fonds: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## BUDGET

Décrivez le budget de la proposition

---

---

---

---

---

---

Une fois que vous avez recherché les subventions disponibles et décidé de postuler, vous pourriez décider que le processus de demande ne correspond pas à vos compétences et que vous avez besoin d'une aide professionnelle. Vous embaucheriez un rédacteur expérimenté pour effectuer des recherches et rédiger vos propositions de subventions pour les entreprises de démarrage.

**REMARQUE:** Quelle que soit la façon dont vous abordez le processus de demande de subvention, les récompenses sont là pour les propriétaires de petites entreprises, les étudiants et ceux qui ont besoin d'un soulagement personnel qui mettent du temps et de l'énergie pour soumettre une proposition complète et convaincante.

L'organisation se réserve le droit d'éliminer toute demande de proposition qui ne semble pas satisfaire ses objectifs à court ou à long terme

L'ensemble du processus de candidature est totalement gratuit, bien que des frais ne dépassant pas (10 USD) peuvent être exigés si la candidature est remplie dans une langue autre que l'anglais ou le français ou si vous accédez à des subventions de la FAD dans l'une des régions sensibles requises pour payer la demande. frais.

## ATTESTATION:

J'atteste que toutes les informations fournies dans cette application par moi

\_\_\_\_\_  
(VOTRE NOM)

Est correct et ne contient aucun mensonge, ni aucun mot avec l'intention d'induire en erreur.

J'atteste également d'utiliser les fonds, s'ils me sont décaissés uniquement aux fins indiquées sur ce formulaire de demande, et j'accepte une pénalité si je vais le contraire.

\_\_\_\_\_  
(Signature du demandeur)

\_\_\_\_\_  
(Date)

En présence de

\_\_\_\_\_  
(Signature du témoin)

\_\_\_\_\_  
(Date)

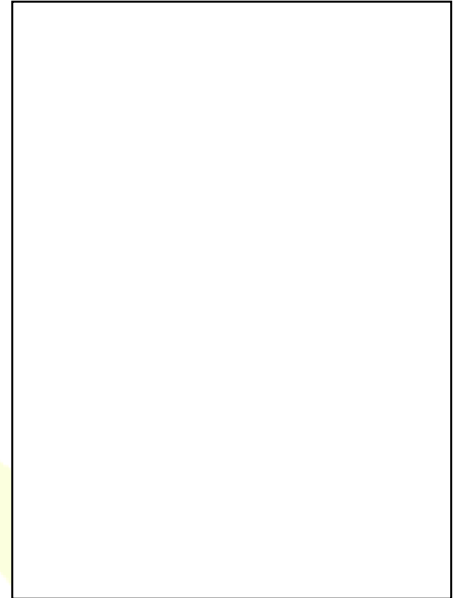
Nom du témoin: \_\_\_\_\_

Téléphone du témoin: \_\_\_\_\_

Courriel du témoin: \_\_\_\_\_

## APPLICATION FORM

Veillez joindre votre récente photo de passeport



À USAGE OFFICIEL SEULEMENT

Nom de l'agent d'accueil: \_\_\_\_\_

Signature de l'agent d'accueil: \_\_\_\_\_

Nombre d'agents réceptionnaires: \_\_\_\_\_

Date : \_\_, \_\_, \_\_ ( jj / mm / aa)

ANONYMOUS HOPE FUND