|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| United Nations | UN_42 | Nations Unies |  | |
| headquarters • siege   new york, ny 10017  tel.: 1 (212) 963.1234 • fax: 1 (212) 963.4879 | | | |

**FORMULAIRE DE DEMANDE D’ASSISTANCE   
AU TITRE DU FONDS DE CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES**

|  |  |
| --- | --- |
| * Les États doivent présenter les documents ci-après : * Le dossier de demande d’assistance devra émaner d’un gouvernement et être transmis par l’intermédiaire de la mission permanente auprès de l’Organisation. Il devra comporter les pièces suivantes; * Une copie de la page du passeport du participant où sont présentées les données personnelles ; * Une copie du visa pour l’États Unis requis, y compris du (des) visa(s) de transit ; * Un formulaire bancaire F.249 rempli et signé par le participant **ainsi qu’un** justificatif de ses coordonnées bancaires (chèque annulé ou numéro d’identification fiscal pour le Groupe des États d’Amérique latine et des Caraïbes).   Ces documents doivent être envoyésau secrétariat dans les délais fixés sans quoi la demande pourrait être rejetée. | |
| **Informations sur la réunion :**  **Nom de la réunion :** troisième session de la Conférence intergouvernementale sur un instrument international juridiquement contraignant se rapportant à la Convention des Nations Unies sur le droit de la mer et portant sur la conservation et l’utilisation durable de la biodiversité marine des zones ne relevant pas de la juridiction nationale  **Lieu de la réunion :** Siège de l’ONU, New York  **Date du premier jour de travail** **: Date du dernier jour de travail :** |  |
|  |  |

**Informations sur le participant :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de famille (tel qu’il **figure sur le passeport**) | Prénom | Initiale du deuxième prénom |
| Sexe | Date de naissance (jj.mm.aaaa) | Lieu de naissance Pays d naissance |
| Numéro de passeport | Date de délivrance du passeport (jj.mm.aaaa) | Date d’expiration du passeport (jj.mm.aaaa) |
| Lieu de délivrance Pays d délivrance | Numéro d’identification fiscal et date d’expiration (Groupe des États d’Amérique latine et des Caraïbes) | Numéro de code ONU (si disponible) |

**Coordonnées** :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ville/Aéroport de départ | | | | | |
| Adresse du domicile | | | | | |
| Ville | Code postal | | État/Province | | Pays |
| Courriel | | | | | |
| Numéro de téléphone (y compris l’indicatif de pays) | |  | | Numéro de téléphone mobile (y compris l’indicatif de pays) | |

|  |
| --- |
|  |

Je certifie que je respecterai les règles de l’ONU, notamment celles régissant les voyages et l’octroi d’une aide au titre des fonds d’affectation spéciale.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Signature |  | Date |  |