

REPUBLIQUE DE MADAGASCAR

Fitiavana – Tanindrazana – Fandrosoana

PRIMATURE



FILETS SOCIAUX DE SECURITE (FSS)

**MANUEL DE PROCEDURES
ADMINISTRATIVES ET FINANCIERES**

ANNEXES

Juillet 2015

TABLE DES MATIERES

Références des annexes 1 à 8 dans l'annexe du MPAF PUIRV et PURSAPS applicables au crédit FSS

.....
3

Annexe 9 – Relevé de dépenses (SOE) marchés sans non objection ou avec non objection

.....
4

Annexe 10 – Etat des dépenses prévisionnelles des activités (par trimestre)

.....
6

Annexe 11 – Plan de trésorerie des activités (par trimestre)

.....
7

Annexe 12 – Etat de réconciliation du compte désigné

.....
8

Annexe 13 – Procédure de paiement micro projet

.....
10

1. Modalité de paiement, conditions de paiement et pièces justificatives de paiement des activités relatives aux ACT-P (FSP) et ACT post catastrophe

.....
10

1.1 Modalité de paiement des prestations de l'Agence de Planification

.....
10

1.2 Modèles de demandes de déblocage Agence de Planification

.....
12

1.3 Modalité de paiement des prestations de l'Agence d'appui au ciblage ACT-

P
.....

16

1.4 Modèles des demandes de déblocage Agence d'appui au ciblage ACT-

P
.....

18

1.5 Modalité de paiement des prestations de l'Agence d'Encadrement

.....
22

1.5.1 Modalité de paiement des prestations de l'Agence d'Encadrement ACT-

P
.....

22

1.5.2 Modalité de paiement des prestations de l'Agence d'Encadrement ACT Post catastrophe

.....
23

a. Délai d'exécution 20 jours.

.....
23

b. Délai d'exécution plus de 20 jours

.....
23

1.6 Modèles de demandes de déblocage Agence d'Encadrement ACT-P et ACT post-catastrophe

.....
24

1.6.1 Modèles de demandes de déblocage Agence d'Encadrement ACT-

P
.....

24

1.6.2 Modèles de demandes de déblocage Agence d'Encadrement ACT post-catastrophe

28

a. Délai d'exécution 20 jours.

28

b. Délai d'exécution plus de 20 jours

33

***1.7.Modalité de paiement, conditions de paiement et pièces justificatives
réhabilitation/reconstruction des infrastructures post-catastrophes***

37

1.8 Modèles des demandes de déblocage Agence d'appui au ciblage ACT-

P

37

2. Modalité de paiement, conditions de paiement et pièces justificatives

TMDH

38

3. Modèle état de réconciliation de transfert de fonds aux agences de paiement

40

4. Modèle de facture de l'agence de paiement.....41

5. Modèle de rapport intermédiaire de l'agence de paiement.....42

Les annexes 1 à 8 du MPAF des Crédits PUIPIRV et PURSAPS sont applicables au Crédit ACT-P (FSS). Ci-dessous les références dans l'Annexe du MPAF PURSPAS :

Annexe 1 à 8 – REFERENCES DES ANNEXES PUIPIRV et PURSAPS APPLICABLES AU PROJET FSS

ANNEXE 1 – ACHAT/PRESTATION DE SERVICE.....	1
1.1. Demande d'achat/Prestation de service.....	2
1.2. Demande de prix.....	3
1.3. Résultat consultation de prix.....	4
1.4. Bon de commande.....	5
ANNEXE 2 – GESTION DE PERSONNEL.....	6
2.1. Fiche d'évaluation – Interview.....	7
2.2. Contrat de services de consultant rémunéré.....	9
2.2-1 Mémoire de facturation.....	18
2.3. Contrat de travail à durée déterminée.....	19
2.4. Fiche de notation et d'évaluation des performances du personnel.....	23
2.5. Fiche d'exécution heures supplémentaires.....	25
2.6. Etat récapitulatif des heures supplémentaires.....	26
2.7. Fiche de suivi absence du personnel.....	27
2.7-1 Etat récapitulatif fiche de suivi personnel.....	28
2.8. Demande de congé/Permission.....	29
2.9. Planning de congé.....	30
ANNEXE 3 – MISSION.....	31
3.1. Planning de mission mensuel.....	32
3.2. Décompte prévisionnel mission.....	34
3.3. Décompte réel mission.....	35
3.4. Rapport de mission succinct.....	36
3.5. Décompte réel carburant.....	37
3.6. Ordre de mission.....	38
ANNEXE 4 – GESTION DE STOCKS FOURNITURES ET CARBURANT.....	39
4.1. Bon d'entrée.....	40
4.2. Bon de sortie.....	41
4.3. Fiche d'inventaire de stock.....	42
4.4. Etat de consommation carburant.....	43
ANNEXE 5 - SYSTEME DE CLASSEMENT DES COURRIERS ET PIECES COMPTABLES...	44
ANNEXE 6 – GESTION DES IMMOBILISATIONS.....	48
6.1. Fiche de détention.....	49
6.2. Fiche d'inventaire des immobilisations.....	50
6.3. Fiche d'affectation d'immobilisation.....	51
ANNEXE 7 – GESTION DU PARC AUTOMOBILE et SUIVI TELEPHONE.....	52
7.1. Cahier de bord.....	53
7.2. Demande d'entretien et réparation véhicule.....	55
7.3. Demande d'autorisation appel téléphonique.....	56
7.4. Cahier de suivi téléphone.....	57
ANNEXE 8 – PROCEDURE DE PAIEMENT PAR CAISSE (FONCTIONNEMENT).....	58
8.1. Pièce de décaissement.....	59
8.2. Pièce de recette.....	60
8.3. Reçu de paiement.....	61

STATEMENT OF EXPENDITURE (SOE)

Annexe 9

Date : 09/06/2015

Application No :

FID FSS - Fonds d Intervention pour le Développement – MADAGASCAR



THE WORLD BANK
 1818 H Street, N.W. Washington, DC 20433
 U.S.A.

IDA Credit No :

SOE Sheet No :

Page 1/...

Payments Made during Reporting Period 01/01/2013 to 31/01/2013

For : Expenditures other than those under contracts to the Association s prior review

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Item No	Cat No	Name of Supplier, Contractor or Consultant, Contract reference and date	Total Amount of Contract (Include all currencies)	Brief description of Goods, Works or Services	Total Invoice amount covered by this application (net o retention) Currency of expenditure		Eligible % of financing	Currency and eligible amount paid (7)x(8)	US \$ Equivalent paid from Designated Account**	Date of Payment	Exchange Rate**	Remarks
1	1a				MGA		100					
2	1a				MGA		100					
3	1a				MGA		100					
4	1a				MGA		100					
5	1a				MGA		100					

TOTAL PAR CATEGORIE



THE WORLD BANK
 1818 H Street, N.W.
 Washington, DC 20433
 U.S.A.

STATEMENT OF CONTRACTS SUBJECT TO PRIOR REVIEW

Date :

Application No :

IDA Credit No. :

Payments Made during Reporting Period to
 Against Contracts Subject to the Association s Prior Review

SOE Sheet No :

Item No	Category No	Name of Supplier, Contractor or Consultant, Contract reference and date	Contract date	Total Amount of Contract (includes all currencies)	Brief Description of Goods, Work or Services	Date of WB's Non Objection to Contract	Amount Paid to supplier during Period	Date of Payment	Exchange Rate	WB's Share of Amount Paid to Supplier during Period
1	01a									
						TOTAL : 01a				
						TOTAL :				

Annexe 10



FONDS D'INTERVENTION POUR LE DEVELOPPEMENT (F.I.D.)
CREDIT FILETS SOCIAUX DE PRODUCTIFS
 Etat des dépenses prévisionnelles des activités
 Trimestre
 USD

Types de dépenses	Allocation initiale	Prévision de décaissement pour le semestre	Trimestre 1	Trimestre 2
1. ACT-P	30.200.000			
1.a. fournitures, travaux, services de consultants formation à l'exception transfert monétaire direct	3.515.010			
1.b. Transfert monétaire direct	26.684.990			
2. Renforcement de la capacité institutionnelle de l'administration des ACT-P	6.500.000			
Total	36.700.000			

Annexe 11



FONDS D'INTERVENTION POUR LE DEVELOPPEMENT (F.I.D.)
CREDIT FILETS SOCIAUX DE PRODUCTIFS
 Plan de trésorerie des activités
PERIODE
USD

Types de dépenses	Prévision budgétaire en USD	Montant en USD						Observations
		mars	avril	mai	juin	juillet	août	
Solde du compte désigné au début de la période Réapprovisionnement Total disponible								
1. ACT-P 1.a. fournitures, travaux, services de consultants formation à l'exception transfert monétaire direct 1.b. Transfert monétaire direct								
2. Renforcement de la capacité institutionnelle de l'administration des ACT-P								
TOTAL GENERAL DES DEPENSES								
SOLDE DU COMPTE DESIGNE A LA FIN DE LA PERIODE								

Annexe 12



ETAT DE RECONCILIATION DU COMPTE DESIGNE
FONDS D'INTERVENTION POUR LE DEVELOPPEMENT
CREDIT FILETS SOCIAUX DE PRODUCTIFS
POUR LA PERIODE DU :

en USD

Nom du projet :		
Prêt IDA Crédit N° :		
Banque dépositaire :		Numéro de compte :
Monnaie du compte désigné :		
1^{ère} Partie		
1 – Avance cumulée à la fin de la période en cours		<u>0,00</u>
2 – Dépenses cumulées à la fin de la dernière période couverte par le rapport		<u>0,00</u>
<u>N° de la demande</u>	<u>Montant</u>	0,00
Sous-total des montants récupérés		0,00
2a. Intérêts débiteurs et créditeurs des sous comptes désignés		
3 En cours des avances à comptabiliser (ligne 1 – ligne 2 + ou – ligne 2a)		<u>0,00</u>
2^{ème} Partie		
4 – Solde d'ouverture du Compte Désigné au début de la période couverte (à la date du)		<u>0,00</u>
5- Additionner/Soustraire : ajustements cumulés (le cas échéant)	0,00	
6 – Avances provenant de la Banque Mondiale au cours de la période considérée	0,00	
7 – Total (5) + (6)		<u>0,00</u>
8 – Montant total de l'avance justifié (4) + (7)		<u>0,00</u>
9 – Soldes du compte désigné et sous comptes désignés à la fin de la période	0,00	
Compte désigné central		-
Sous compte désigné DIR 1		-
Sous compte désigné DIR 2		-
Sous compte désigné DIR 3		-
Sous compte désigné DIR 4		-
10 – Additionner/Soustraire : ajustements cumulés (le cas échéant)	0,00	
11 – Dépenses de la période		<u>0,00</u>
12 – Total lignes 10 et 11		<u>0,00</u>
13 – Total lignes 9 et 12		
14 – S'il y a lieu, explication de toute divergence entre les sommes reprises aux alinéas 8 et 13		<u>0,00</u>

3ème Partie		
15 – Total à payer par la Banque Mondiale		<u>0,00</u>
16 – Moins : Solde de clôture du Compte Désigné après ajustement	0,00	
17 – Paiement direct/paiements au titre du Compte Désigné	0,00	
18 – Total (16) et (17)		<u>0,00</u>
19 – Besoins de trésorerie soumis à la Banque Mondiale pour les deux prochaines périodes		<u>0,00</u>
(ligne 15 moins ligne 18)		

Annexe 13

PROCEDURE DE PAIEMENT MICRO PROJET

Pour chaque type de contrat ou de convention passée avec les divers partenaires, les échéanciers et les modalités de paiement ainsi que ses modalités sont nécessairement et clairement définis dans le contrat ou la convention même.

Les procédures de paiement décrites ci-après sont mises en œuvre pour ces différents partenaires.

Sur toutes les factures ou demande de déblocage, objet de paiement, les éléments ci-après y doivent être mentionnés :

- NOM DU TITULAIRE (Travaux – Prestation)
- ADRESSE PHYSIQUE
- NIF
- N. STATISTIQUE
- N. CONTRAT OU CONVENTION
- MONTANT DE LA TAXE
- MONTANT DU CONTRAT/CONVENTION TTC
- MONTANT AVENANT TTC
- OBJET DU CONTRAT
- N. ET INTITULE DU COMPTE BANCAIRE
- Délai d'exécution
- Date début de travaux – Date fin de travaux
- CACHET : « BON A PAYER » « ORIGINAL » « SAISIE » « CERTIFIE SERVICE FAIT » « PAYE PAR... »
- SIGNATURE : Directeur Inter Régionale et Chef de Service Administratif et Financier pour « BON A PAYER », personnel technique pour « CERTIFICATION SERVICE FAIT », bénéficiaire (Titulaire de l'Entreprise, Bureau d'Etudes, Président de l'Association...).
- En cas de décalage du délai contractuel avec le délai réel, une note explicative doit être jointe aux pièces justificatives (Rapport BE, rapport responsable du sous projet).
- La date d'établissement des factures ne doit pas être prise en compte dans le calcul des écarts (délai de paiement des factures). Au lieu de date d'établissement, il faut considérer la date de réception.

1. Modalité de paiement, conditions de paiement et pièces justificatives de paiement des activités relatives aux ACT-P (FSP) et ACT post catastrophe :

1.1. Modalité de paiement des prestations de l'Agence de Planification :

DESIGNATION	POURCENTAGE DU MONTANT TOTAL DU CONTRAT	CALENDRIER DE REMISE DES LIVRABLES CORRESPONDANTS	PIECES JUSTIFICATIVES DE PAIEMENT NECESSAIRES
A la livraison du Livrable 1 : <ul style="list-style-type: none">▪ rapport (en version papier et numérique) de démarrage et de méthodologie respectant les étapes et les analyses des contraintes recommandées par le guide de planification, y compris un plan de travail détaillé et▪ un plan de communication pour le processus de planification, tenant	14%	Le livrable 1 doit être livré 20 jours calendaires après la signature du contrat	-Demande de déblocage mentionnant la date de notification- date OS- date de signature contrat – délai d'exécution. -Copie 1e page convention Copie page signée du contrat RIB compte Agence de planification

compte des spécificités des zones d'intervention			- Lettre d'introduction et lettre d'adhésion avec accusé de réception de la banque -Lettre d'approbation signée par le DIR
A la livraison du Livrable 2 : rapport (en version papier et numérique) sur l'identification des UTB. <u>Ce rapport doit comporter</u> : <ul style="list-style-type: none"> la description des ZIP et UTB (spécificités physiques, économiques et culturelles, le nombre de la population et sa répartition dans chaque ZIP et UTB), la cartographie des ZIP avec leurs UTB, une proposition détaillée de priorisation par rapport aux potentiels agricoles ou autres activités. 	20%	5 jours après l'approbation du Comité Technique de Services de District – le PV d'approbation doit être annexé au livrable.	-Demande de déblocage mentionnant la date de notification- date OS- date de signature contrat – délai d'exécution. -Lettre d'approbation du rapport signée par le DIR
A la livraison du Livrable 3 : rapport (en version papier et numérique) sur la planification locale. <u>Ce rapport doit comporter</u> : <ul style="list-style-type: none"> un rapport spécifique sur la situation de tenure foncière au niveau de chaque UTB, La méthodologie d'approche relative au régime foncier notamment sur la résolution de certains conflits, le plan quinquennal de développement communautaire de chaque UTB, le plan annuel de mise en œuvre de chaque UTB, les PV de validation communautaire 	20%	7 jours après les séances de validation des plans quinquennaux de développement communautaire	-Demande de déblocage mentionnant la date de notification- date OS- date de signature contrat – délai d'exécution. -Lettre d'approbation du rapport signée par le DIR
A la livraison du Livrable 4 - Cycle N°i (i=1à6) : rapport (en version papier et numérique) sur le suivi d'avancement mensuel du Cycle N°i. <u>Ce rapport doit comporter</u> : <ul style="list-style-type: none"> le PV de prise en main de l'Agence d'Encadrement les actions d'opérationnalisation du plan de développement communautaire (pour le groupe d'activités pour le cycle N°1), la situation d'avancement des travaux par rapport au plan de mise en œuvre (qualité technique, mesures environnementales et avancement des travaux) et les recommandations pour rattraper les retards et/ou améliorer les qualités des interventions, le déroulement des séances de suivi évaluation communautaire, les résultats ainsi que les plans d'actions de redressement correspondants et les fiches questionnaires. 	3% par cycle, soit au total 18%	Ce rapport doit être livré 7 jours calendaires après 20 jours de travaux du cycle n°i	-Demande de déblocage mentionnant la date de notification- date OS- date de signature contrat – délai d'exécution. -Lettre d'approbation du rapport signée par le DIR
A la livraison du Livrable 5 - Cycle N°i (i=1à6) : rapport (en version papier et numérique) sur le bilan de chaque intervention ou du cycle N°i. <u>Ce rapport doit comporter</u> : <ul style="list-style-type: none"> l'évaluation des travaux effectués par rapport aux objectifs du plan de mise en 	3% par cycle, soit au total 18%	Ce rapport doit être livré 10 jours calendaires après la réception des travaux du cycle n°i	-Demande de déblocage mentionnant la date de notification- date OS- date de signature contrat – délai d'exécution.

œuvre (qualité technique, mesures environnementales), <ul style="list-style-type: none"> ▪ le plan de mise en œuvre mis à jour et ▪ les recommandations pour améliorer les qualités des interventions 			-Lettre d'approbation du rapport signée par le DIR
A l'approbation du Rapport Final (en version papier et numérique). <u>Ce rapport doit mettre en relief</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'évaluation des travaux effectués par rapport aux objectifs du plan quinquennal (qualité technique, mesures environnementales et actifs communautaires entretenus), ▪ le déroulement des séances d'évaluation communautaire, ▪ les résultats ainsi que les plans d'action de redressement correspondants. 	10%	Le Rapport Final sera livré 10 jours calendaires après la réception des travaux du dernier cycle (cycle N°6) du contrat. BTF	-Demande de déblocage mentionnant la date de notification- date OS- date de signature contrat – délai d'exécution. -Lettre d'approbation du rapport signée par le DIR -Bilan technico financier signé par le FID et l'agence de planification
TOTAL GENERAL	100%		

1.2. Modèles de demandes de déblocage Agence de Planification

Dénomination complète Agence Planification ACT-P :	
Adresse complète : _____	
Téléphone : _____	
N° Statistique : _____	
NIF : _____	
N° Contrat :	
Date de signature du Contrat :	_____
Montant du Contrat :	_____
Date Notification :	_____
Date Ordre de Service :	_____
Délai d'exécution :	_____ JOURS
Date prévisionnelle de démarrage :	_____
Date prévisionnelle de fin de prestation :	_____
Communauté :	_____
Commune :	_____
District :	_____
Région :	_____

Le _____

Référence Agence de Planification : _____

Objet : Demande de déblocage de fonds N°1

A
Monsieur le Directeur Inter Régional
FID
Antananarivo

Monsieur le Directeur Inter Régional,

Nous avons l'honneur de vous demander le déblocage de la 1^{ère} tranche correspondant à **10,00%** du montant du contrat sus cité pour le montant de la période présenté dans le tableau ci-dessous :

Désignation	Prévu (Ar.)	Cumul (Ar.)	Antérieur (Ar.)	Période (Ar.)	%	Reste à payer
Tranche 1					14%	
Tranche 2						
Tranche 3						
Tranche 4						
Tranche 5						
Tranche 6						
Total 1^{ère} Tranche					14,00	
A déduire : Fournitures comité de ciblage						
Montant à payer Compte Agence Planification						
Montant à rembourser Compte FID						
TOTAL (Ar.)						

Arrêté à la somme : (Ar.....)

Nous vous prions de virer le montant à déduire dans le compte bancaire ci-après :

Intitulé du compte :

Numéro du compte :

Nom Agence :

Et de virer le montant à payer au compte de l'Agence de Planification au crédit de compte ci-après :

Intitulé du compte : « FID/FSS – Agence de Planification »

Numéro du compte :

Nom Agence :

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur Inter Régional, l'expression de nos meilleures salutations.

L'Agence de Planification,
(cachet et signature du signataire dans le contrat)

Dénomination complète Agence Planification ACT-P :

Adresse complète :

Téléphone :

N° Statistique :

NIF :

N° Contrat :

Date de signature du Contrat :

Montant du Contrat :

Date Notification :

Date Ordre de Service :

Délai d'exécution : JOURS

Date de démarrage :

Date prévisionnelle de fin de prestation :

Communauté : Commune :

District : Région :

Le _____

Référence Agence de Planification : _____

A
Monsieur le Directeur Inter Régional
FID

Antananarivo

Objet : Demande de déblocage de fonds N°2 ou 3 ou 4

Monsieur le Directeur Inter Régional,

Nous avons l'honneur de vous demander le déblocage de la 2^{ème} tranche ou 3^{ème} tranche ou 4^{ème} tranche correspondant à% du montant du contrat sus cité pour le montant de la période présenté dans le tableau ci-dessous :

Désignation	Prévu (Ar.)	Cumul (Ar.)	Antérieur (Ar.)	Période (Ar.)	%	Reste à payer
Tranche 1						-
Tranche 2						-
Tranche 3						
Tranche 4						
Tranche 5						-
Tranche 6						
Total Tranche						-
TOTAL (Ar.)	-	-	-	-		-

Arrêté à la somme : (Ar.....)

Nous vous prions de virer le montant à payer au compte de l'Agence de Planification au crédit de compte ci-après :

Intitulé du compte : « FID/FSS – Agence de Planification »

Numéro du compte :

Nom Agence :

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur Inter Régional, l'expression de nos meilleures salutations.

L'Agence de Planification,
(cachet et signature du signataire dans le contrat)

1.3. Modalité de paiement des prestations de l'Agence d'appui au ciblage ACT-P :

DESIGNATION	POURCENTAGE DU MONTANT TOTAL DU CONTRAT	CALENDRIER DE REMISE DES LIVRABLES CORRESPONDANTS	PIECES JUSTIFICATIVES DE PAIEMENT NECESSAIRES
A la signature du contrat	15%		-Demande de déblocage mentionnant la date de notification- date OS- date de signature contrat – délai d'exécution. -Copie le page convention -Copie page signée du contrat RIB compte Agence de planification -Lettre d'introduction et lettre d'adhésion avec accusé de réception de la banque
A la livraison du Livrable 1 : rapport (en version papier et numérique) de dénombrement. <u>Ce rapport doit comporter :</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ le nombre exact des ménages et le nombre estimatif de la population, ▪ le repérage des logements (numérotation) dans la communauté, ▪ la liste des ménages identifiés vivant dans ces logements et ▪ un plan détaillé (croquis) de la zone de dénombrement. 	15%	Le livrable 1 doit être parvenu au FID au plus tard 20 jours calendaires après la signature du contrat.	-Demande de déblocage mentionnant la date de notification- date OS- date de signature contrat – délai d'exécution. -Lettre d'approbation rapport signée par le DIR - état de paiement des indemnités du CPS (formation)
A la livraison du Livrable 2 : rapport (en version papier et numérique) sur la présélection des ménages. <u>Ce rapport doit comporter :</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la liste validée des ménages présélectionnés et les informations requises, ▪ la liste des ménages non validés et les motifs de rejet, ▪ le PV et fiche de présence de l'AG de validation, ▪ le PV (éventuellement) de décision du CPS en cas de ménages de même poids, ▪ les formulaires des plaintes reçues. Les les cahiers de préinscription sont également à livrer avec ce rapport.	30%	Le livrable 2 doit être parvenu au FID au plus tard 5 jours après l'AG de validation de la liste des ménages présélectionnés.	-Demande de déblocage mentionnant la date de notification- date OS- date de signature contrat – délai d'exécution. -Lettre d'approbation rapport signée par le DIR - état de paiement des indemnités du CPS (ciblage)
A la livraison du Livrable 3 : rapport (en version papier et numérique) sur l'enregistrement. <u>Ce rapport doit comporter :</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la liste validée des ménages éligibles, ▪ la liste des ménages non validés et les motifs de rejet, ▪ le PV et fiche de présence de l'AG de validation, ▪ la liste des ménages enregistrés, ▪ les ménages inaptes et les motifs d'inaptitude, 	30%	Le livrable 3 doit être parvenu au FID au plus tard 5 jours après le dernier événement d'enregistrement.	Demande de déblocage mentionnant la date de notification- date OS- date de signature contrat – délai d'exécution. -Lettre d'approbation rapport signée par le DIR

<ul style="list-style-type: none"> ▪ les ménages non enregistrés et les raisons du non enregistrement, ▪ la liste des bénéficiaires, ▪ les formulaires des plaintes reçues. <p>Les produits suivants sont également à livrer avec ce rapport :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ les livrets remplis et signés des bénéficiaires, ▪ les photos du chef de ménage, du remplaçant et du récepteur, ▪ les contrats signés des bénéficiaires (pour le cas de TMDH). 			
<p>A l'approbation du Rapport Final (en version papier et numérique). <u>Ce rapport doit comporter,</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la fiche de dispatch, émargée par les bénéficiaires, ▪ des livrets et <u>contrats</u> (pour le cas de TMDH) aux bénéficiaires 	10%	<p>Le Rapport Final doit être parvenu au FID au plus tard 5 jours après le dernier jour de distribution des livrets et contrats (TMDH) aux bénéficiaires.</p>	<p>Demande de déblocage mentionnant la date de notification- date OS- date de signature contrat – délai d'exécution. -Lettre d'approbation rapport signée par le DIR</p>
TOTAL GENERAL	100%		

1.4. Modèles des demandes de déblocage Agence d'appui au ciblage ACT-P:

Dénomination complète d'Appui aux ciblage ACT-P :

Adresse complète :

Téléphone :

N° Statistique :

NIF :

N° Contrat :

Date de signature du Contrat :

Montant du Contrat :

Date Notification :

Date Ordre de Service :

Délai d'exécution : JOURS

Date de démarrage :

Date prévisionnelle de fin de prestation :

Communauté : Commune :

District : Région :

Le _____

Référence Cabinet de Ciblage : _____

Objet : Demande de déblocage de fonds N°1

A
Monsieur le Directeur Inter Régional
FID
Antananarivo

Monsieur le Directeur Inter Régional,

Nous avons l'honneur de vous demander le déblocage de la 1^{ère} tranche correspondant à **15,00%** du montant du contrat sus cité pour le montant de la période présenté dans le tableau ci-dessous :

Désignation	Prévu (Ar.)	Cumul (Ar.)	Antérieur (Ar.)	Période (Ar.)	%	Reste à payer
Tranche 1					15%	
Tranche 2						
Tranche 3						
Tranche 4						
Tranche 5						
<i>Indemnité CPS (formation)</i>						
Total 1^{ère} Tranche					15%	
<u>A déduire</u> : Fournitures comité de ciblage						
Montant à payer Compte Cabinet Ciblage						
Montant à rembourser Compte FID						
TOTAL (Ar.)						

Arrêté à la somme : (Ar.....)

Nous vous prions de virer le montant à déduire dans le compte bancaire ci-après :

Intitulé du compte :

Numéro du compte :

Nom Agence :

Et de virer le montant à payer au compte du Cabinet de Ciblage au crédit de compte ci-après :

Intitulé du compte : « FID/FSS – Cabinet de Ciblage »

Numéro du compte :

Nom Agence :

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur Inter Régional, l'expression de nos meilleures salutations.

Le Cabinet d'Appui aux Ciblage,
(cachet et signature du signataire dans le contrat)

Dénomination complète du Cabinet d'Appui aux ciblage ACT-P :

Adresse complète :

Téléphone :

N° Statistique :

NIF :

N° Contrat :

Date de signature du Contrat :

Montant du Contrat :

Date Notification :

Date Ordre de Service :

Délai d'exécution : JOURS

Date de démarrage :

Date prévisionnelle de fin de prestation :

Communauté : Commune :

District : Région :

Le _____

Référence Cabinet de Ciblage : _____

A
Monsieur le Directeur Inter Régional
FID

Antananarivo

Objet : Demande de déblocage de fonds N°2 ou 3 ou 4

Monsieur le Directeur Inter Régional,

Nous avons l'honneur de vous demander le déblocage de la 2^{ème} tranche ou 3^{ème} tranche ou 4^{ème} tranche correspondant à% du montant du contrat sus cité pour le montant de la période présenté dans le tableau ci-dessous :

Désignation	Prévu (Ar.)	Cumul (Ar.)	Antérieur (Ar.)	Période (Ar.)	%	Reste à payer
Tranche 1						-
Tranche 2						-
Tranche 3						
Tranche 4						
Tranche 5						-
<i>Indemnité CPS (ciblage)</i>						
<i>Total Tranche</i>						-
TOTAL (Ar.)	-	-	-	-		-

Arrêté à la somme : (Ar.....)

Nous vous prions de virer le montant à payer au compte du Cabinet de Ciblage au crédit de compte ci-après :

Intitulé du compte : « FID/FSS – Cabinet de Ciblage »

Numéro du compte :

Nom Agence :

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur Inter Régional, l'expression de nos meilleures salutations.

Le Cabinet d'Appui aux Ciblage,
(cachet et signature du signataire dans le contrat)

1.5. Modalité de paiement des prestations de l'Agence d'Encadrement :

1.5.1. Modalité de paiement des prestations de l'Agence d'Encadrement ACT-P:

Débloqué	Catégorie II	Catégorie III (Prestations Agence d'encadrement)	Conditions de débloqué	Observations	Pièces justificatives de paiement nécessaires
1ère tranche	100%	30%	Après signature contrat et réception OS.		-Demande de débloqué mentionnant la date de notification- date OS- date de signature contrat – délai d'exécution. -Copie 1e page convention -Copie page signée du contrat RIB compte Agence de planification -Lettre d'introduction et lettre d'adhésion avec accusé de réception de la banque
2ème tranche	0%	30%	Après approbation du rapport intermédiaire (RI) qui devrait être livré après 1 mois (30j) calendaire de travaux.	Le RI devrait être livré dans un délai de 7 jours au plus tard.	-Demande de débloqué mentionnant la date de notification- date OS- date de signature contrat – délai d'exécution. -Lettre d'approbation rapport signée par le DIR
3ème tranche	0%	40%	Après approbation du RF	Le RF qui devrait être livré au plus tard 7 j après le dernier paiement des bénéficiaires de l'intervention/cycle	-Demande de débloqué mentionnant la date de notification- date OS- date de signature contrat – délai d'exécution. -Lettre d'approbation rapport signée par le DIR

1.5.2 Modalité de paiement des prestations de l'Agence d'Encadrement ACT Post catastrophe

a. *Durée d'exécution 20 jours :*

Déblocage	Catégorie I (Rémunération des travailleurs)	Catégorie II (Matériels)	Catégorie III (Prestations Agence d'encadrement)	Conditions de déblocage	Observations	Pièces justificatives de paiement nécessaires
1ère tranche	100%	100%	55%	Après signature contrat et réception OS.	A déduire les fournitures du comité de protection sociale	-Demande de déblocage mentionnant la date de notification- date OS- date de signature contrat – délai d'exécution. -Copie 1e page convention -Copie page signée du contrat RIB compte Agence de planification -Lettre d'introduction et lettre d'adhésion avec accusé de réception de la banque
2ème tranche	0%	0%	45%	Après approbation du RF	Le RF qui devrait être livré au plus tard 7 j après le dernier paiement des bénéficiaires de l'intervention/cycle	- Demande de déblocage mentionnant la date de notification- date OS- date de signature contrat – délai d'exécution. -Lettre d'approbation rapport signée par le DIR

b. *Durée d'exécution plus de 20 jours*

Déblocage	Catégorie I (Rémunération des travailleurs)	Catégorie II (Matériels)	Catégorie III (Prestations Agence d'encadrement)	Conditions de déblocage	Observations	Pièces justificatives de paiement nécessaires
1ère tranche	50%	100%	50%	Après signature contrat et réception OS.	A déduire les fournitures du comité de protection sociale	-Demande de déblocage mentionnant la date de notification- date OS- date de signature contrat – délai d'exécution. -Copie 1e page convention -Copie page signée du contrat RIB compte Agence de planification -Lettre d'introduction et lettre d'adhésion avec accusé de réception de la banque
2ème tranche	50%	0%	5%	Après approbation du rapport intermédiaire (RI) qui devrait être livré après 1 mois (30j) calendaire de travaux.	Le RI devrait être livré dans un délai de 7 jours au plus tard.	-Demande de déblocage mentionnant la date de notification- date OS- date de signature contrat – délai d'exécution. -Lettre d'approbation rapport signée par le DIR
3ème tranche	0%	0%	45%	Après approbation du RF	Le RF qui devrait être livré au plus tard 7 j après le dernier paiement des bénéficiaires de l'intervention/cy cle	- Demande de déblocage mentionnant la date de notification- date OS- date de signature contrat – délai d'exécution. -Lettre d'approbation rapport signée par le DIR

1.6 Modèles de demandes de déblocage Agence d'Encadrement

1.6.1 Modèles de demandes de déblocage Agence d'Encadrement ACT-P :

Dénomination complète Agence d'Encadrement ACT-P :	
Adresse complète :	
Téléphone :	
N° Statistique :	
NIF :	
<hr/>	
N° Contrat :	
Date de signature du Contrat :	
Montant du Contrat :	
Date Notification :	
Date Ordre de Service :	
Délai d'exécution : JOURS	
Date de démarrage :	
Date prévisionnelle de fin de prestation :	
ANNEE D'INTERVENTION :	
N° D'INTERVENTION :	
INTITULE DU MICROPROJET :	
DUREE DU MICROPROJET :	
Communauté :	Commune :
District :	Région :

Le _____

Référence Agence d'Encadrement : _____

Objet : Demande de déblocage de fonds N°1

A
Monsieur le Directeur Inter Régional
FID
Antananarivo

Monsieur le Directeur Inter Régional,

Nous avons l'honneur de vous demander le déblocage de la 1^{ère} tranche correspondant à **0,00%** du montant du contrat sus cité pour le montant de la période présenté dans le tableau ci-dessous :

Désignation	Prévu (Ar.)	Cumul (Ar.)	Antérieur (Ar.)	Période (Ar.)	%	Reste à payer
Catégorie 2					100%	-
Catégorie 3					30%	
Total 1^{ère} Tranche						-
<u>A déduire</u> : Fournitures comité de protection sociale						-

Montant à payer Compte Agence d'Encadrement						-
Montant à rembourser Compte FID						-
TOTAL (Ar.)						-

Arrêté à la somme : (Ar.....)

Nous vous prions de virer le montant à déduire dans le compte bancaire ci-après :

Intitulé du compte :

Numéro du compte :

Nom Agence :

Et de virer le montant à payer au compte de l'Agence d'Encadrement au crédit de compte ci-après :

Intitulé du compte : « FID/FSS – Agence d'Encadrement »

Numéro du compte :

Nom Agence :

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur Inter Régional, l'expression de nos meilleures salutations.

L'Agence d'Encadrement,
(cachet et signature du signataire dans le contrat)

<p>Dénomination complète Agence d'Encadrement ACT-P :</p> <p>Adresse complète :</p> <p>Téléphone :</p> <p>N° Statistique :</p> <p>NIF :</p> <hr/> <p>N° Contrat :</p> <p>Date de signature du Contrat :</p> <p>Montant du Contrat :</p> <p>Date Notification :</p> <p>Date Ordre de Service :</p> <p>Délai d'exécution : JOURS</p> <p>Date de démarrage :</p>
--

Date prévisionnelle de fin de prestation :

ANNEE D'INTERVENTION :

N° D'INTERVENTION :

INTITULE DU MICROPROJET :

DUREE DU MICROPROJET :

Communauté : Commune :

District : Région :

Le _____

Référence Agence d'Encadrement : _____

Objet : Demande de déblocage de fonds N°2

A
Monsieur le Directeur Inter Régional
FID
Antananarivo

Monsieur le Directeur Inter Régional,

Nous avons l'honneur de vous demander le déblocage de la 2^{ème} tranche correspondant à **0,00%** du montant du contrat sus cité pour le montant de la période présenté dans le tableau ci-dessous :

Désignation	Prévu (Ar.)	Cumul (Ar.)	Antérieur (Ar.)	Période (Ar.)	%	Reste à payer
Catégorie 2						-
Catégorie 3					30%	
Total Tranche 2						-
TOTAL (Ar.)						-

Arrêté à la somme : (Ar.....)

Nous vous prions de virer le montant au compte de l'Agence d'Encadrement au crédit de compte ci-après :
Intitulé du compte : « FID/FSS – Agence d'Encadrement »
Numéro du compte :
Nom Agence :

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur Inter Régional, l'expression de nos meilleures salutations.

L'Agence d'Encadrement,
(cachet et signature du signataire dans le contrat)

1.6.2 Modèles de demandes déblocage Agence d'encadrement ACT post catastrophe :

a. Délai d'exécution 20 Jours

<p>Dénomination complète Agence d'Encadrement ACT Post Catastrophe :</p> <p>Adresse complète :</p> <p>Téléphone :</p> <p>N° Statistique :</p> <p>NIF :</p> <hr/> <p>N° Contrat :</p> <p>Date de signature du Contrat :</p> <p>Montant du Contrat :</p> <p>Date Notification :</p> <p>Date Ordre de Service :</p> <p>Délai d'exécution : JOURS</p> <p>Date de démarrage :</p> <p>Date prévisionnelle de fin de prestation :</p> <p>ANNEE D'INTERVENTION :</p> <p>N° D'INTERVENTION :</p> <p>INTITULE DU MICROPROJET :</p> <p>DUREE DU MICROPROJET :</p> <p>Communauté : Commune :</p>

District :	Région :
------------------	----------------

Le _____

Référence Agence d'Encadrement : _____

Objet : Demande de déblocage de fonds N°1

A
Monsieur le Directeur Inter Régional
FID
Antananarivo

Monsieur le Directeur Inter Régional,

Nous avons l'honneur de vous demander le déblocage de la 1^{ère} tranche correspondant à **0,00%** du montant du contrat sus cité pour le montant de la période présenté dans le tableau ci-dessous :

Désignation	Prévu (Ar.)	Cumul (Ar.)	Antérieur (Ar.)	Période (Ar.)	%	Reste à payer
Catégorie 1					100%	
Catégorie 2					100%	-
Catégorie 3					55%	
Total 1^{ère} Tranche						-
<u>A déduire</u> : Fournitures comité de protection sociale						-

Montant à payer Compte Agence d'Encadrement						-
Montant à rembourser Compte FID						-
TOTAL (Ar.)						-

Arrêté à la somme : (Ar.....)

Nous vous prions de virer le montant à déduire dans le compte bancaire ci-après :

Intitulé du compte :

Numéro du compte :

Nom Agence :

Et de virer le montant à payer au compte de l'Agence d'Encadrement au crédit de compte ci-après :

Intitulé du compte : « FID/FSS – Agence d'Encadrement »

Numéro du compte :

Nom Agence :

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur Inter Régional, l'expression de nos meilleures salutations.

L'Agence d'Encadrement,
(cachet et signature du signataire dans le contrat)

<p>Dénomination complète Agence d'Encadrement ACT Post catastrophe :</p> <p>Adresse complète :</p> <p>Téléphone :</p> <p>N° Statistique :</p> <p>NIF :</p> <hr/> <p>N° Contrat :</p> <p>Date de signature du Contrat :</p> <p>Montant du Contrat :</p> <p>Date Notification :</p> <p>Date Ordre de Service :</p> <p>Délai d'exécution : JOURS</p> <p>Date de démarrage :</p> <p>Date prévisionnelle de fin de prestation :</p>

ANNEE D'INTERVENTION :

N° D'INTERVENTION :

INTITULE DU MICROPROJET :

DUREE DU MICROPROJET :

Communauté : Commune :

District : Région :

Le _____

Référence Agence d'Encadrement : _____

Objet : Demande de déblocage de fonds N°2

A
Monsieur le Directeur Inter Régional
FID
Antananarivo

Monsieur le Directeur Inter Régional,

Nous avons l'honneur de vous demander le déblocage de la 2^{ème} tranche correspondant à **0,00%** du montant du contrat sus cité pour le montant de la période présenté dans le tableau ci-dessous :

Désignation	Prévu (Ar.)	Cumul (Ar.)	Antérieur (Ar.)	Période (Ar.)	%	Reste à payer
Catégorie 1						
Catégorie 2						-
Catégorie 3					45%	
Total Tranche 2						-
TOTAL (Ar.)						-

Arrêté à la somme : (Ar.....)

Nous vous prions de virer le montant au compte de l'Agence d'Encadrement au crédit de compte ci-après :
Intitulé du compte : « FID/FSS – Agence d'Encadrement »
Numéro du compte :
Nom Agence :

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur Inter Régional, l'expression de nos meilleures salutations.

L'Agence d'Encadrement,
(cachet et signature du signataire dans le contrat)

b. Délai d'exécution plus de 20 jours

<p>Dénomination complète Agence d'Encadrement ACT Post Catastrophe :</p> <p>Adresse complète :</p> <p>Téléphone :</p> <p>N° Statistique :</p> <p>NIF :</p> <hr/> <p>N° Contrat :</p> <p>Date de signature du Contrat :</p> <p>Montant du Contrat :</p> <p>Date Notification :</p> <p>Date Ordre de Service :</p> <p>Délai d'exécution : JOURS</p> <p>Date de démarrage :</p> <p>Date prévisionnelle de fin de prestation :</p>

ANNEE D'INTERVENTION :

N° D'INTERVENTION :

INTITULE DU MICROPROJET :

DUREE DU MICROPROJET :

Communauté : Commune :

District : Région :

Le _____

Référence Agence d'Encadrement : _____

Objet : Demande de déblocage de fonds N°1

A
Monsieur le Directeur Inter Régional
FID
Antananarivo

Monsieur le Directeur Inter Régional,

Nous avons l'honneur de vous demander le déblocage de la 1^{ère} tranche correspondant à **0,00%** du montant du contrat sus cité pour le montant de la période présenté dans le tableau ci-dessous :

Désignation	Prévu (Ar.)	Cumul (Ar.)	Antérieur (Ar.)	Période (Ar.)	%	Reste à payer
Catégorie 1					50%	
Catégorie 2					100%	-
Catégorie 3					50%	
Total 1^{ère} Tranche						-
<u>A déduire</u> : Fournitures comité de protection sociale						-
Montant à payer Compte Agence d'Encadrement						-

Montant à rembourser Compte FID						-
TOTAL (Ar.)						-

Arrêté à la somme : (Ar.....)

Nous vous prions de virer le montant à déduire dans le compte bancaire ci-après :

Intitulé du compte :

Numéro du compte :

Nom Agence :

Et de virer le montant à payer au compte de l'Agence d'Encadrement au crédit de compte ci-après :

Intitulé du compte : « FID/FSS – Agence d'Encadrement »

Numéro du compte :

Nom Agence :

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur Inter Régional, l'expression de nos meilleures salutations.

L'Agence d'Encadrement,
(cachet et signature du signataire dans le contrat)

<p>Dénomination complète Agence d'Encadrement ACT Post catastrophe :</p> <p>Adresse complète :</p> <p>Téléphone :</p> <p>N° Statistique :</p> <p>NIF :</p> <hr/> <p>N° Contrat :</p> <p>Date de signature du Contrat :</p> <p>Montant du Contrat :</p> <p>Date Notification :</p> <p>Date Ordre de Service :</p> <p>Délai d'exécution : JOURS</p> <p>Date de démarrage :</p> <p>Date prévisionnelle de fin de prestation :</p> <p>ANNEE D'INTERVENTION :</p>
--

N° D'INTERVENTION :

INTITULE DU MICROPROJET :

DUREE DU MICROPROJET :

Communauté : Commune :

District : Région :

Le _____

Référence Agence d'Encadrement : _____

Objet : Demande de déblocage de fonds N°2

A
Monsieur le Directeur Inter Régional
FID
Antananarivo

Monsieur le Directeur Inter Régional,

Nous avons l'honneur de vous demander le déblocage de la 2^{ème} tranche correspondant à **0,00%** du montant du contrat sus cité pour le montant de la période présenté dans le tableau ci-dessous :

Désignation	Prévu (Ar.)	Cumul (Ar.)	Antérieur (Ar.)	Période (Ar.)	%	Reste à payer
Catégorie 1					50%	
Catégorie 2						-
Catégorie 3					5%	
Total Tranche 2						-
TOTAL (Ar.)						-

Arrêté à la somme : (Ar.....)

Nous vous prions de virer le montant au compte de l'Agence d'Encadrement au crédit de compte ci-après :
Intitulé du compte : « FID/FSS – Agence d'Encadrement »

Numéro du compte :
Nom Agence :

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur Inter Régional, l'expression de nos meilleures salutations.

L'Agence d'Encadrement,
(cachet et signature du signataire dans le contrat)

***1.7. Modalité de paiement, conditions de paiement et pièces justificatives
réhabilitation/reconstruction des infrastructures post-catastrophes :***

Les procédures relatives aux catégories 3 et 4 des activités PURSAPS sont applicables à la réhabilitation/reconstruction post-catastrophe du Crédit FSS : Annexe 11 MPAF PUIPIRV/PURSAPS : A.a Page 74 – Modèle facture des partenaires Annexe A7 à A23.

1.8. Paiement des rémunérations aux bénéficiaires ACT-P :

Le paiements de bénéficiaires ACT-P est effectué par les agences de paiement : Mobile Money ou Institution de Microfinance ou Agence d'exécution (AGEX).

Les procédures de paiement décrites ci-après sont mises en œuvre pour les agences de paiement dans le cadre de la réalisation des activités ACT-P.

a. Transfert des allocations aux bénéficiaires

Les états ou fiches de présence emmargée par les bénéficiaires sont archivés au niveau du SAF. A classer par UTB.

Les bénéfices seront payés en début de chaque mois sur la base des jours qu'ils auront effectivement travaillé pendant le mois précédent.

Au 1^{er} transfert :

Montant du transfert:

Sur la base des listes signées par l'Agence d'encadrement, le montant à transférer est la somme des "bénéfices" correspondant à chaque bénéficiaire (apte ou inapte) avec éventuellement les frais d'adhésion supportés par le Programme et les frais de service correspondants.

Ces états de présence sont certifiés par le RACTP et validées par le CSOE.

Du 2^e transfert au dernier transfert:

Montant du transfert:

Sur la base des listes signées par l'Agence d'encadrement et validées par le DIR, le montant à transférer est la somme des "bénéfices" correspondant à chaque bénéficiaire (apte ou inapte), les frais de service correspondants et/ou déduction des ristournes et autres montants à rembourser

- Lettre d'approbation du rapport intermédiaire de l'agence d'encadrement de la période précédant le transfert (signé par le DIR).
- En cas de non approbation du rapport intermédiaire de l'agence d'encadrement, une note explicative du RACTP et validée par le DIR sera annexée
- Etat de réconciliation du transfert précédent signé par le DIR et CSAF (Cf modèle ci-dessous)
- Lettre d'approbation du rapport intermédiaire de l'agence de paiement signé par le DIR.

b. Paiement des prestations des agences de paiement:

1^{er} et avant dernier paiement :

- Facture (cf modèle ci-dessous)
- Lettre d'approbation du rapport intermédiaire de l'agence de paiement signé par le DIR (ce rapport doit contenir les états des paiements émargés des bénéficiaires et certifié par le DIR. Date d'arrivée au FID= 15 jours après le dernier jour de paiement).cf modèle ci-dessous
- Etat récapitulatif de la liste des bénéficiaires validée par le DIR, CSAF et certifié par le RACTP.

Dernier paiement : *Rapport final* :

A la fin du contrat, l'agence de paiement présente une facture de remboursement de la caution de bonne exécution

- Facture (cf modèle ci-dessous)
- Lettre d'approbation du rapport final de l'agence de paiement signé par le DIR. Date d'arrivée au FID= 30 jours après le dernier jour de paiement).

2. Modalité de paiement, conditions de paiement et pièces justificatives Transfert Monétaire pour le Développement Humain (TMDH) :

Agence de paiement : Institution de Micro Finance ou Opérateur de Mobile Money ou Agence d'exécution (AGEX)

a. **Transfert des allocations aux bénéficiaires**

1er transfert:

Montant du transfert:

Sur la base de la liste validée par le DIR, la somme des "vatsin'ankohonana" correspondant à chaque bénéficiaire avec éventuellement les frais d'adhésion supportés par le Programme, les frais de service correspondants

Du 2è transfert au dernier transfert:

Montant du transfert:

Sur la base de la liste validée par le DIR, la somme des "vatsin'ankohonana" correspondant à chaque bénéficiaire, les frais de service correspondants et/ou déduction des ristournes et autres montants à rembourser

- Suivi des coresponsabilités signé par le RTMC
- Lettre d'approbation du suivi des coresponsabilités certifiée par le DIR.
- Etat de réconciliation du transfert précédent signé par le DIR et CSAF (Cf modèle ci-dessous)
- Lettre d'approbation du rapport intermédiaire de l'agence de paiement signé par le DIR.

b. **Paiement des prestations des agences de paiement:**

1^{er} et avant dernier paiement :

- Facture (cf ci-dessous)
- Lettre d'approbation du rapport intermédiaire de l'agence de paiement signé par le DIR (ce rapport doit contenir les états des paiements émargés des bénéficiaires et certifié par le DIR. Date d'arrivée au FID= 15 jours après le dernier jour de paiement) cf ci-dessous

-Etat récapitulative de la liste des bénéficiaires validée par le DIR, CSAF et certifié par le Responsable TMDH

Dernier paiement : *Rapport final* :

A la fin du contrat, l'agence de paiement présente une facture de remboursement de la caution de bonne exécution

- Facture

- Lettre d'approbation du rapport final de l'agence de paiement signé par le DIR. Date d'arrivée au FID= 30 jours après le dernier jour de paiement).

3. MODELE ETAT DE RECONCILIATION DE TRANSFERT

FID

Direction Interrégionale de :

Agence de paiement :

N° contrat :

Période de transfert :

N° de transfert :

Région :

District :

Date d'établissement :

COMMUNE	FOKONTANY	PREVISION		AGENCE DE PAIEMENT				FID				NON RAPPROCHE		OBS/EXPLI CATIONS
		NB	MONTANT A TRANSFE RER	REALISATION	ECART		REALISATION	ECART		ECART				
				NB PAYE	MONTANT TRANSFERE	IMPAYE	MONTANT NON PAYE	NBRE PAYE	MONTANT TRANSFERE	IMPAYE	MONTANT NON PAYE	IMPAYE	MONTANT NON PAYE	
Commune 1														
Commune 2														
Commune 3														
TOTAL														

Le Directeur Inter Régional ,

Le Chef de Service Administratif et Financier,

4. MODELE DE FACTURE DE L'AGENCE DE PAIEMENT

Dénomination complète Agence de paiement :

Adresse complète :

Téléphone :

.....

N° Statistique :

.....

NIF :

.....

N° Contrat :

.....

Date de signature du Contrat :

Montant du Contrat :

.....

Objet du Contrat :

.....

Date Notification :

.....

Date Ordre de Service :

Délai d'exécution : JOURS

Date de démarrage :

Date prévisionnelle de fin de prestation :

Région :

District :

Commune :

UTB :

Le _____

Référence Agence de paiement :

FACTURE N°1

Doit : Monsieur le Directeur Inter Régional
FID

Libellé	Montant
Frais de services sur le transfert n°XX/ANNEE (a) Montant du transfert (b) frais XX% = (a)*xx%	
TOTAL A PAYER = (b)	

Arrêté à la somme :

Intitulé du compte :

Numéro du compte :

Nom Agence :

L'Agence de paiement,
(cachet et signature du signataire dans
le contrat)

5. MODELE DE RAPPORT INTERMEDIAIRE DE L'AGENCE DE PAIEMENT

LOGO AGENCE DE PAIEMENT



PROJET D'URGENCE DE SECURITE ALIMENTAIRE ET DE PROTECTION SOCIALE (PURSAPS)
CREDIT IDA 5374

CONTRAT N° xxxxxxxxxxxxxxxx

**Objet de contrat : Prestation de service pour le programme pilote de TMC aux bénéficiaires
de filets sociaux de sécurités du FID**

RAPPORT INTERMEDIARE N°XX/ANNEE

DISTRICT DE : xxxxxxxxxxxxxxxx

REGION DE : xxxxxxxxxxxxxxxx

MOIS/ANNEE



**FONDS D'INTERVENTION POUR LE
DEVELOPPEMENT**



RECAPITULATION DES REALISATIONS TECHNIQUES

TRANSFERT MONETAIRE CONDITIONNEL N°

REGION : xxxxxxxxxxxxxxxxx

**DISTRICT :
xxxxxxxxxxxxxxxxxx**

DATE	PREVUE	EFFECTIVE	OBSERVATION
TRANSFERT DE FONDS DU FID: TRANSFERT DE FONDS ADDITIF			
DISPONIBILITE DES FONDS DANS LE COMPTE DE L'AGENCE DE PAIEMENT : DISPONIBILITE DES FONDS ADDITIF			
RECEPTION DE LA LISTE DES BENEFICIAIRES:			

RECEPTION LISTE ADDITIVE			
1° JOUR DE PAIEMENT :			
DERNIER JOUR DE PAIEMENT:			
ENVOI DES FICHIERS EXCEL DES ETATS DE PAIEMENT:			

PROBLEMES MAJEURS RENCONTRES	SOLUTIONS PRISES



FONDS D'INTERVENTION POUR LE DEVELOPPEMENT



TRANSFERT MONETAIRE CONDITIONNEL

RECAPITULATION DES TRANSFERTS PAR FOKONTANY N°

REGION : xxxxxxxxxxxxxxxxx

DISTRICT :
xxxxxxxxxxxxxxxxxx

COMMUNE	FOKONTANY	<u>PREVISIONS</u>		<u>REALISATIONS</u>		<u>ECART NON PAYE</u>	
		NBRE	MONTANT A TRANSFERER	NBRE	MONTANT TRANSFERER	NBRE	MONTANT NON TRANSFERER
COMMUNE 1	FOKONTANY 1						
	FOKONTANY 2						
	FOKONTANY 3						
	FOKONTANY 4						
	FOKONTANY 5						
	FOKONTANY 6						
COMMUNE 2	FOKONTANY 1						
	FOKONTANY 2						

	FOKONTANY 3						
	FOKONTANY 4						
	FOKONTANY 5						
	FOKONTANY 6						
	TOTAL	-	-	-	-	-	-
	Pourcentage						

Moins montant non payé du transfret précédent

MONTANT RECU DU FID

	-	Montant à déduire au prochain transfert	-

Date,

Signatures de l'Agence de paiement