|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NATIONS UNIES** **Questionnaire À REMPLIR LORS DE L’entrÉe en fonction (Veuillez écrire en caractères d’imprimerie)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. MEMBRE DU PERSONNEL** (INSCRIRE Les noms et prÉnoms exactement COMME ILS FIGURENT SUR le passeport) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.1. Situation administrative** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro de code : | | |  | | | | | Numéro de sécurité sociale (États-Unis) : | | | | | | | | | | | |  | | | Date de naissance : | | | | | | | | | | | | Sexe : | | | | | |
| Nom de famille : | |  | | | | | | | | | | | | Prénom : | | | | | | | | | | | Deuxième(s) prénom(s) : | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Nom de jeune fille : | | | |  | | | | | | | | | | Situation matrimoniale : | | | | | | Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) de corps Veuf/Veuve | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nationalité : | | | | | | | | | | | | | | Autre(s) nationalité(s) : | | | | | | | | | | | | Date de prise d’effet de la situation matrimoniale : | | | | | | | | | | | | | | |
| Lieu de naissance (ville) : | | | | | | | | | | | | | | Lieu de naissance (pays) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Langue maternelle : | | |  | | | | | | | | | | | Langue(s) de travail : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.2.** **Emploi** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Date d’entrée en fonction : | | | | | |  | | | | Date d’expiration du contrat : | | | | | | |  | | | | Type d’engagement : | | | | | | | | |  | | | | | | Catégorie/Classe : | | | | |
| Organisation : |  | | | | | | | | | Département/Division : | | | | | | | | | | | Titre fonctionnel : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.3.** **Coordonnées** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adresse personnelle** au lieu d’affectation (rue, ville, État, code postal) : | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | S’agit-il d’une adresse provisoire ? | | | | | | | | | | Oui Non | |
| Téléphone (domicile) : | | | | **(   )    -** | | | | | Téléphone (bureau) : **(   )    -** | | | | | | | | | | Téléphone portable : | | | **(   )    -** | | | | | | | Courriel (professionnel) : **@** | | | | | | | | | | | |
| Avez-vous déjà résidé dans ce lieu d’affectation ? | | | | | | | | | | | | | | | Oui Non | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse permanente  (rue, ville, État, code postal, pays) : | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Téléphone : | |  | | | | | | | | | |
| Lieu de résidence au moment de l’offre d’engagement : | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | Dernier lieu d’affectation : | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Départ pour le lieu d’affectation | | | | | | | | | Lieu de départ : | | | | | | | | | | | | | | | Date : | | |  | | | | | | | | | | Heure : | | |  |
| Arrivée au lieu d’affectation | | | | | | | | | Lieu d’arrivée : | | | | | | | | | | | | | | | Date : | | |  | | | | | | | | | | Heure : | | |  |
| **1.4.** **Passeport et visa** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro de passeport : | | | | |  | | | | | | Lieu de délivrance (ville, pays) : | | | | | | |  | | | | | | | | | | Délivré par (pays) : | | | | |  | | | | | | | |
| Type de passeport : | | | | | | | | | | | | | | | | Date de délivrance : | | | | | | | | | | | | Date d’expiration : | | | | | |  | | | | | | |
| Type de visa : |  | | | | | | | | | | | | | | | Date de délivrance : | | | | | | | | | | | | Date d’expiration : | | | | | |  | | | | | | |
| Nombre d’entrées autorisées : | | | | | | |  | | | | | Point d’entrée aux États-Unis : | | | | | | | | | | | | | | | | Date d’entrée aux États-Unis : | | | | | | | | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. PERSONNES À CHARGE** (INSCRIRE Les noms et prÉnoms exactement COMME ILS FIGURENT SUR le passeport) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.1.** **Conjoint(e)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro de code : | |  | | | | | | | | | | | Date de naissance : |  | | | | | | | | | | Sexe : | | | |
| Nom de famille : | |  | | | | | Prénom : | | | | | | | Deuxième(s) prénom(s) : | | | | | | |  | | | | | | |
| Lieu de naissance (ville) : | | | | | | | Lieu de naissance (pays) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nationalité : | | | | | | | Autre(s) nationalité(s) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro de passeport : | | | | | | | Lieu de délivrance (ville, pays) : | | | | | | | | | | Délivré par (pays) : | | | | | | | | | | |
| Type de passeport : | | | | | | | Date de délivrance : | | |  | | | | | | | Date d’expiration : | | | | |  | | | | | |
| Type de visa : | | | | | | | Date de délivrance : | | |  | | | | | | | Date d’expiration : | | | | |  | | | | | |
| Nombre d’entrées autorisées : | | | | | Point d’entrée aux États-Unis : | | | | | | | | | | | | Date d’entrée aux États-Unis : | | | | | | | | | | |
| **2.2.** **Enfant à charge** (y compris s’il s’agit d’un enfant adoptif ou d’un enfant de votre conjoint(e) résidant avec vous) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro de code : | | | | | | | | | | | | Date de naissance : | | |  | | | | | | | | | | Sexe : | |  | |
| Nom de famille : | | | | | | Prénom : | | | | | | | | | Deuxième(s) prénom(s) : | | | | | | | |  | | | | | |
| Lien de parenté avec le membre du personnel : | | | | | | | | Lieu de naissance (ville) : | | | | | | | | | | Lieu de naissance (pays) : | | | | | | | | | | |
| L’autre parent de l’enfant est-il membre du personnel des Nations Unies ou d’une organisation appliquant le régime commun des Nations Unies ? | | | | Si oui, indiquez le nom complet de l’autre parent : | | | | | | | Veuillez fournir les informations suivantes :  Organisation :  Numéro de membre du personnel :  Classe et échelon : | | | | | | | | L’autre parent a-t-il demandé une indemnité pour charges de famille auprès de son organisation ? | | | | | | | | | |
| Nationalité : | | | | | | Autre(s) nationalité(s) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro de passeport : | | | | | | Lieu de délivrance (ville, pays) : | | | | | | | | | | Délivré par (pays) : | | | |  | | | | | | | | |
| Type de passeport : | |  | | | | Date de délivrance : | | |  | | | | | | | Date d’expiration : | | | |  | | | | | | | | |
| Type de visa : |  | | | | | Date de délivrance : | | |  | | | | | | | Date d’expiration : | | | |  | | | | | | | | |
| Nombre d’entrées autorisées : | | |  | | | Point d’entrée aux États-Unis : | | | | | | | | | | Date d’entrée aux États-Unis : | | | | | | | | | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1/3 | P.1 (1-25) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.3.** **Enfant à charge** (y compris s’il s’agit d’un enfant adoptif ou d’un enfant de votre conjoint(e) résidant avec vous) | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro de code : | | | | | | Date de naissance : | | | | | | Sexe : | | |
| Nom de famille : | | Prénom : | | | | | | Deuxième(s) prénom(s) : | | | | | | |
| Lien de parenté avec le membre du personnel : | | | Lieu de naissance (ville) : | | | | | | Lieu de naissance (pays) : | | | |  | |
| L’autre parent de l’enfant est-il membre du personnel des Nations Unies ou d’une organisation appliquant le régime commun des Nations Unies ? | Si oui, indiquez le nom complet de l’autre parent : | | | | | | Veuillez fournir les informations suivantes :  Organisation :  Numéro de membre du personnel :  Classe et échelon : | | | | L’autre parent a-t-il demandé une indemnité pour charges de famille auprès de son organisation ? | | | |
| Nationalité : | | Autre(s) nationalité(s) : | | | | | | | | | | | | |
| Numéro de passeport : | | Lieu de délivrance (ville, pays) : | | | | | | | | Délivré par (pays) : | | | | |
| Type de passeport : | | Date de délivrance : | | | | | | | | Date d’expiration : | | | | |
| Type de visa : | | Date de délivrance : | | | | | | | | Date d’expiration : | | | | |
| Nombre d’entrées autorisées : | | Point d’entrée aux États-Unis : | | | | | | | | Date d’entrée aux États-Unis : | | | | |
| **2.4.** **Personne indirectement à charge** (mère, père, frère, sœur) | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro de code : | | | | | | Date de naissance : | | | | | | Sexe : | | |
| Nom de famille : | | Prénom : | | | | | | Deuxième(s) prénom(s) : | | | | | | |
| Lien de parenté avec le membre de personnel : | | | | Lieu de naissance (ville) : | | | | | Lieu de naissance (pays) : | | | | | |
| Nationalité : | | Autre(s) nationalité(s) : | | | | | | | | | | | | |
| Numéro de passeport : | | Lieu de délivrance (ville, pays) : | | | | | | | | Délivré par (pays) : | | | | |
| Type de passeport : | | Date de délivrance : | | |  | | | | | Date d’expiration : | | | | |
| Type de visa : | | Date de délivrance : | | |  | | | | | Date d’expiration : | | | | |
| Nombre d’entrées autorisées : | | Point d’entrée aux États-Unis : | | | | | | | | Date d’entrée aux États-Unis : | | | | |
| **2.5.** **Employé(e) de maison** | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro de code : | | | | | | Date de naissance : | | | | | | Sexe : | | |
| Nom de famille : | | Prénom : | | | | | | Deuxième(s) prénom(s) : | | | | | | |
| Fonction : | | Lieu de naissance (ville) : | | | | | | | Lieu de naissance (pays) : | | | | | |
| Nationalité : | | Autre(s) nationalité(s) : | | | | | | | Date d’expiration du I-94 : | | | | | |
| Numéro de passeport : | | Lieu de délivrance (ville, pays) : | | | | | | | | Délivré par (pays) : | | | | |
| Type de passeport : | | Date de délivrance : | | | | | | | | Date d’expiration : | | | | |
| Type de visa : | | Date de délivrance : | | | | | | | | Date d’expiration : | | | | |
| Nombre d’entrées autorisées : | | Point d’entrée aux États-Unis : | | | | | | | | Date d’entrée aux États-Unis : | | | | |
| **Si vous avez d’autres personnes à charge, veuillez utiliser la page suivante du présent formulaire.** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Demandez-vous à bénéficier d’une indemnité pour charges de famille** **au titre de votre conjoint(e) ou de vos enfants ?**  2. Si vous demandez à bénéficier d’une indemnité pour charges de famille au titre de votre conjoint(e), veuillez indiquer ci-après le montant estimatif de ses revenus professionnels pour l’année en cours (montant brut avant impôt) : Montant :       Monnaie : | | | | | | | | | | | | | | **Oui  Non** |
| 3. Votre conjoint(e) est-il (elle) membre du personnel des Nations Unies ou d’une organisation appliquant le régime commun des Nations Unies ? | | | | | | | | | | | | | | **Oui  Non** |
| 4. Avez-vous des enfants qui auront 18 ou 21 ans cette année ? | | | | | | | | | | | | | | **Oui  Non** |
| 5. Si vous avez des enfants qui ont entre 18 et 21 ans, fréquenteront-ils à temps plein un établissement d’enseignement ? | | | | | | | | | | | | | | **Oui  Non** |
| 6. Avez-vous des enfants à charge qui sont des enfants adoptifs, les enfants de votre conjoint(e) ou des enfants handicapés ?  Dans l’affirmative, veuillez préciser : | | | | | | | | | | | | | | **Oui  Non** |
| 7. Recevez-vous, vous-même ou votre conjoint(e) ou l’autre parent, une allocation de l’État pour un ou plusieurs de vos enfants ?  Dans l’affirmative, veuillez fournir les justificatifs voulus. | | | | | | | | | | | | | | **Oui  Non** |
| 8. Payez-vous une pension alimentaire ? Dans l’affirmative, veuillez fournir des justificatifs. | | | | | | | | | | | | | | **Oui  Non** |
| 9. Demandez-vous à bénéficier d’une **indemnité pour personne indirectement à charge** ?  **Oui**  **Non** | | | | | | | | Dans l’affirmative, veuillez remplir ci-dessus la section 2.4 du présent formulaire. | | | | | | |
| 10. Recevez-vous une aide au logement ou êtes-vous logé(e) gratuitement par l’ONU, un État ou une institution apparentée ? | | | | | | | | | | | | | | **Oui  Non** |

Je certifie qu’à ma connaissance les renseignements donnés ci-dessus sont exacts et que j’informerai dans les meilleurs délais l’Organisation, par écrit, de tout changement ayant une incidence sur ma situation ou mes droits au regard du Statut ou du Règlement du personnel.

Signature du membre du personnel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date (jour, mois, année) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom du (de la) partenaire RH ou de l’assistant(e) administratif(ve) | |  | | | Signature : | |  | |
|  | Téléphone/poste : |  | Bureau no |  | | Courriel : | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Distribution : | · Opérations de ressources humaines (Département de l’appui opérationnel) | · Section de l’assurance maladie et de l’assurance vie (Bureau de la planification des programmes, des finances et du budget) | · Service administratif/ Bureau des ressources humaines | · Équipe Passeports et visas | · Conseiller(ère) du personnel | · · Membre du personnel |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.6.** **Enfant à charge** (y compris s’il s’agit d’un enfant adoptif ou d’un enfant de votre conjoint(e) résidant avec vous) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro de code : |  | | | | | | | Date de naissance : | |  | | | | | Sexe : |
| Nom de famille : | | | | | Prénom : | | | | | Deuxième(s) prénom(s) : | | | | | |
| Lien de parenté avec le membre du personnel : | | | | | Lieu de naissance (ville) : | | | | | Lieu de naissance (pays) : | | | |  | |
| L’autre parent de l’enfant est-il membre du personnel des Nations Unies ou d’une organisation appliquant le régime commun des Nations Unies ? | | | Si oui, indiquez le nom complet de l’autre parent : | | | | Veuillez fournir les informations suivantes :  Organisation :  Numéro de membre du personnel :  Classe et échelon : | | | | | | L’autre parent a-t-il demandé une indemnité pour charges de famille auprès de son organisation ? | | |
| Nationalité : | | | | | Autre(s) nationalité(s) : | | | | | | | | | | |
| Numéro de passeport : | | | | | Lieu de délivrance (ville, pays) : | | | | Délivré par (pays) : | | | | | | |
| Type de passeport : |  | | | | Date de délivrance : | | | | | | Date d’expiration : | | | | |
| Type de visa : | | | | | Date de délivrance : | | | | | | Date d’expiration : | | | | |
| Nombre d’entrées autorisées : | | | | Point d’entrée aux États-Unis : | | | | | | | Date d’entrée aux États-Unis : | | | | |
| **2.7. Enfant à charge** (y compris s’il s’agit d’un enfant adoptif ou d’un enfant de votre conjoint(e) résidant avec vous) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro de code : |  | | | | | | | Date de naissance : | |  | | | | | Sexe : |
| Nom de famille : | | | | | Prénom : | | | | | Deuxième(s) prénom(s) : | | | | | |
| Lien de parenté avec le membre du personnel : | | | | | Lieu de naissance (ville) : | | | | | Lieu de naissance (pays) : | | | | | |
| L’autre parent de l’enfant est-il membre du personnel des Nations Unies ou d’une organisation appliquant le régime commun des Nations Unies ? | | | Si oui, indiquez le nom complet de l’autre parent : | | | | Veuillez fournir les informations suivantes :  Organisation :  Numéro de membre du personnel :  Classe et échelon : | | | | | | L’autre parent a-t-il demandé une indemnité pour charges de famille auprès de son organisation ? | | |
| Nationalité : | |  | | | Autre(s) nationalité(s) : | | | | | | | | | | |
| Numéro de passeport : | |  | | | Lieu de délivrance (ville, pays) : | | | | Délivré par (pays) : | | | | | | |
| Type de passeport : |  | | | | Date de délivrance : | | | | | | Date d’expiration : | | | | |
| Type de visa : | | | | | Date de délivrance : | | | | | | Date d’expiration : | | | | |
| Nombre d’entrées autorisées : | | | | Point d’entrée aux États-Unis : | | | | | | | Date d’entrée aux États-Unis : | | | | |
| **2.8. Enfant à charge** (y compris s’il s’agit d’un enfant adoptif ou d’un enfant de votre conjoint(e) résidant avec vous) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro de code : | | | | | | | | Date de naissance : | |  | | | | | Sexe : |
| Nom de famille : | | | | | Prénom : |  | | | | Deuxième(s) prénom(s) : | | | | | |
| Lien de parenté avec le membre du personnel : | | | | | Lieu de naissance (ville) : | | | | | Lieu de naissance (pays) : | | | |  | |
| L’autre parent de l’enfant est-il membre du personnel des Nations Unies ou d’une organisation appliquant le régime commun des Nations Unies ? | | | Si oui, indiquez le nom complet de l’autre parent : | | | | Veuillez fournir les informations suivantes :  Organisation :  Numéro de membre du personnel :  Classe et échelon : | | | | | | L’autre parent a-t-il demandé une indemnité pour charges de famille auprès de son organisation ? | | |
| Nationalité : | | | | | Autre(s) nationalité(s) : | | | | | | | | | | |
| Numéro de passeport : | |  | | | Lieu de délivrance (ville, pays) : | | | | Délivré par (pays) : | | |  | | | |
| Type de passeport : |  | | | | Date de délivrance : | | | | | | Date d’expiration : | | | | |
| Type de visa : | | | | | Date de délivrance : | | | | | | Date d’expiration : | | | | |
| Nombre d’entrées autorisées : | | | | Point d’entrée aux États-Unis : | | | | | | | Date d’entrée aux États-Unis : | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.9. Enfant à charge** (y compris s’il s’agit d’un enfant adoptif ou d’un enfant de votre conjoint(e) résidant avec vous) | | | | | | | | | | | |
| Numéro de code : | | | | | | Date de naissance : | |  | | | Sexe : |
| Nom de famille : | | | | Prénom : | | | Deuxième(s) prénom(s) : | | | | |
| Lien de parenté avec le membre du personnel : | | | | Lieu de naissance (ville) : | | | | Lieu de naissance (pays) : | | | |
| L’autre parent de l’enfant est-il membre du personnel des Nations Unies ou d’une organisation appliquant le régime commun des Nations Unies ? | | Si oui, indiquez le nom complet de l’autre parent : | | | Veuillez fournir les informations suivantes :  Organisation :  Numéro de membre du personnel :  Classe et échelon : | | | | | L’autre parent a-t-il demandé une indemnité pour charges de famille auprès de son organisation ? | |
| Nationalité : | | | | Autre(s) nationalité(s) : | | | | | | | |
| Numéro de passeport : | | | | Lieu de délivrance (ville, pays) : | | | | | Délivré par (pays) : | | |
| Type de passeport : | | | | Date de délivrance : | | | | | Date d’expiration : | | |
| Type de visa : | | | | Date de délivrance : | | | | | Date d’expiration : | | |
| Nombre d’entrées autorisées : | | | Point d’entrée aux États-Unis : | | | | | | Date d’entrée aux États-Unis : | | |
| **2.10. Enfant à charge** (y compris s’il s’agit d’un enfant adoptif ou d’un enfant de votre conjoint(e) résidant avec vous) | | | | | | | | | | | |
| Numéro de code : | | | | | | Date de naissance : | |  | | | Sexe : |
| Nom de famille : | | | | Prénom : | | | Deuxième(s) prénom(s) : | | | | |
| Lien de parenté avec le membre de personnel : | | | | Lieu de naissance (ville) : | | | | Lieu de naissance (pays) : | | | |
| L’autre parent de l’enfant est-il membre du personnel des Nations Unies ou d’une organisation appliquant le régime commun des Nations Unies ? | | Si oui, indiquez le nom complet de l’autre parent : | | | Veuillez fournir les informations suivantes :  Organisation :  Numéro de membre du personnel :  Classe et échelon : | | | | | L’autre parent a-t-il demandé une indemnité pour charges de famille auprès de son organisation ? | |
| Nationalité : | | | | Autre(s) nationalité(s) : | | | | | | | |
| Numéro de passeport : | | | | Lieu de délivrance (ville, pays) : | | | | | Délivré par (pays) : | | |
| Type de passeport : |  | | | Date de délivrance : | | | | | Date d’expiration : | | |
| Type de visa : | | | | Date de délivrance : | | | | | Date d’expiration : | | |
| Nombre d’entrées autorisées : | | | Point d’entrée aux États-Unis : | | | | | | Date d’entrée aux États-Unis : | | |