

# Formulaires d'enregistrement et de collecte

Comités de réclamation communautaires



International  
**COCOA**  
Initiative

# Enregistrement des réclamations

Code :

Localité :

# Informations sur la réclamation

Date de signalement (JJ/MM/AAAA)

## Parties impliquées

### 1. Partie déclarante / Plaignant·e

Personne impactée

Témoin

Si témoin : Nom

Contact

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 2. Personne impactée

Nom

Contact

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Statut  Travailleur·se  Employeur·se  Gérant·e  Autre

Sexe  Féminin  Masculin Âge  Moins de 18 ans  18 ans ou plus

Communauté

Coopérative

### 3. Personne mise en cause

Nom

Contact

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Statut  Travailleur·se  Employeur·se  Gérant·e  Autre

Coopérative

### 4. Autre partie impliquée (facultatif)

Personne impactée

Témoin

Autre mis en cause

Nom

Contact

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Description de la réclamation (décrivez le problème)

Code :

Localité :

**Décrivez le problème (suite)** Remplir tout ce qui s'applique au cas

- A. Conditions de travail difficiles / dangereuses (pas d'EPI, pas de pause, etc.)
- B. Tenu·e de travailler plus longtemps que prévu *ou* pendant des semaines/mois sans jours de congé
- C. Effectue des tâches autres que celles convenues (pour l'employeur ou pour toute autre partie)
- D. Travaille pour des employeurs·ses autres que ceux convenus
- E. Travaille sans salaire ou avec un salaire très bas / Ne reçoit pas le salaire convenu
- F. Retenue délibérée et/ou systématique du salaire (ou d'autres avantages)
- G. Travaille pour son créancier pour rembourser une dette
- H. Pas libre de communiquer avec la famille et les ami·es
- I. Pas libre de quitter son emploi/mettre fin à son contrat de travail
- J. Menace de licenciement / licenciement
- K. Vit dans des conditions dégradantes imposées par l'employeur (privé de nourriture, logement indécent, etc.)
- L. Entièrement dépendant de l'employeur pour ses besoins de base (nourriture, logement, soins)
- M. Rétention des documents administratifs (carte d'identité, passeport, etc.) par l'employeur·se

- N. Recruté·e sans consentement
- O. Violences physiques ou menaces (abus physiques ou sexuels, contre le travailleur·se ou ses proches)
- P. Pas libre de se déplacer ni de quitter la zone de travail
- Q. Menaces d'expulsion ou de signalement aux autorités (travailleur·se migrant·e)
- R. Forcé·e de prendre des drogues ou d'autres substances
- S. Se sent en danger/craint des représailles (ou ses proches)

- T. Litige sur le partage des bénéfices de la récolte
- U. Travailleur·se refusant d'exécuter les tâches convenues
- V. Harcèlement au travail ou sexuel
- W. Problématique liée à la protection de l'enfance
- X. Autre (précisez)

---

---

Si au moins une de ces options est cochée, **référez immédiatement le cas** aux autorités pertinentes

Depuis combien de temps cette situation dure-t-elle ?

Existe-t-il un contrat écrit entre les deux parties ?

Oui

Non

Code :

Localité :

### Résolution de la réclamation

#### Date(s) des réunions (JJ/MM/AAAA)

|    |   |    |   |    |   |
|----|---|----|---|----|---|
| 1. | <input type="text" value="___ / ___ / ____"/> | 3. | <input type="text" value="___ / ___ / ____"/> | 5. | <input type="text" value="___ / ___ / ____"/> |
| 2. | <input type="text" value="___ / ___ / ____"/> | 4. | <input type="text" value="___ / ___ / ____"/> | 6. | <input type="text" value="___ / ___ / ____"/> |

#### Décision adoptée par le comité et les parties *Remplir tout ce qui s'applique*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Médiation et sensibilisation             | <input type="checkbox"/> Fourniture d'équipements |
| <input type="checkbox"/> Signature d'un contrat                   | <input type="checkbox"/> Restitution du matériel  |
| <input type="checkbox"/> Paiement du montant dû                   | <input type="checkbox"/> Référencement            |
| <input type="checkbox"/> Indemnisation                            | <input type="checkbox"/> Autre (précisez)         |
| <input type="checkbox"/> Fin de la relation de travail            |   |
| <input type="checkbox"/> Restitution des documents administratifs |   |

#### Détails de la résolution

#### Membres du comité impliqués dans la gestion du cas (noms)

|    |                      |     |                      |
|----|----------------------|-----|----------------------|
| 1. | <input type="text"/> | 6.  | <input type="text"/> |
| 2. | <input type="text"/> | 7.  | <input type="text"/> |
| 3. | <input type="text"/> | 8.  | <input type="text"/> |
| 4. | <input type="text"/> | 9.  | <input type="text"/> |
| 5. | <input type="text"/> | 10. | <input type="text"/> |

Code :

Localité :

**Date(s) de suivi (JJ/MM/AAAA)**

1.

3.

2.

4.

**Commentaires sur l'avancement de la résolution**

**Statut**

**Cas référé**

Date (JJ/MM/AAAA)

À qui (structure, nom, contact,...)

**Cas résolu**

Date (JJ/MM/AAAA)

**Autre action prise après référencement ou résolution**

# Activités de sensibilisation

Code:

Localité:

# Activité de sensibilisation

Date de la séance de sensibilisation (JJ/MM/AAAA)

## 1. Type de sensibilisation (remplir la case appropriée)

Sensibilisation de proximité :

Ménage

Groupe de travailleur·ses ou employeur·ses

Sensibilisation communautaire/de masse

Centre d'information communautaire

## 2. Participants

 Nombre total d'adultes

Nombre d'hommes

Nombre de femmes

 Nombre total d'enfants

Nombre de garçons

Nombre de filles

 Nombre de travailleur·ses sensibilisé·es

 Nombre d'employeur·ses sensibilisé·es

 Nombre de ménages sensibilisés

## 3. Thème(s) abordé(s) lors de la séance

## 4. Outils et supports utilisés pour la séance (remplir tout ce qui s'applique)

Boîte à images

Affiches

Vidéo de sensibilisation

Autres (préciser)

Spot audio

Contrat employeur/travailleur

## 5. Recommandations et commentaires

# Signature de contrats

Code :

Localité :

# Signature de contrat

## 1. Durée du contrat

Date de signature du contrat

Date de fin de contrat (à renseigner si pas un CDI)

Le contrat est-il...

Nouveau

Un renouvellement

## 2. Parties impliquées

### Travailleur·se

Nom

Contact

### Employeur·se

Nom

Contact

Coopérative

### Témoins (travailleur·se)

Nom

Contact

Nom

Contact

### Témoins (employeur·se)

Nom

Contact

Nom

Contact

### Membre du comité facilitant la signature du contrat

Nom

Contact

## 3. Copie du contrat

Au travailleur·se

Oui

Non

À l'employeur·se

Oui

Non

Au comité

Oui

Non

A la coopérative

Oui

Non

Ce formulaire a été développé par l'International Cocoa Initiative et est protégé par une licence Attribution - Utilisation non commerciale 4.0 International. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fr>

Cela signifie que vous êtes libre de :

- Partager — copier, distribuer et communiquer le matériel par tous moyens et sous tous formats
- Adapter — remixer, transformer et créer à partir du matériel

Selon les termes suivants :

- Attribution — Vous devez créditer l'Œuvre, intégrer un lien vers la licence et indiquer si des modifications ont été effectuées à l'Œuvre. Vous devez indiquer ces informations par tous les moyens raisonnables, sans toutefois suggérer que l'Offrant vous soutient ou soutient la façon dont vous avez utilisé son Œuvre.
- Non commercial — Vous n'êtes pas autorisé à faire un usage commercial de cette Œuvre, tout ou partie du matériel la composant.

