

RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

Union – Discipline – Travail

MINISTÈRE D'ÉTAT, MINISTÈRE DE LA DÉFENSE PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT À LA RECONVERSION DES MILITAIRES



PHOTO

FICHE INDIVIDUELLE D'ENGAGEMENT

Je soussigné :

Nom	:	
Prénoms	:	
Sexe ¹	:	
Matricule CGRAE	:	
N° CNI / carte retraité / passeport ²	:	
Lieu de résidence	:	
Téléphone	:	
Email	:	
Personne à contacter en cas d'urgence		
Nom et prénoms	:	
Téléphone	:	
Email	:	

1. Ai bien compris que le **Bureau d'Accompagnement à la Reconversion des Militaires (BARM)** n'est pas un bureau de financement de projet de reconversion ;
2. Ai bien compris que le **BARM** ne dispose pas de fonds propres destinés à financer les projets de reconversion ;
3. Ai bien compris que le **BARM** a pour mission d'apporter un accompagnement psychotechnique à la mise en œuvre de projets à travers un ensemble de processus éprouvés par des partenaires techniques du **BARM** ;
4. Ai bien compris que les fonds de création des activités génératrices de revenu sont des crédits octroyés par des partenaires financiers du **BARM** ou des fonds personnels ;
5. Ai bien compris que dans sa mission, le **BARM** n'a pas obligation de m'orienter vers le secteur d'activité de mon choix ;
6. Ai bien compris qu'il est interdit de manifester de quelques manières que ce soient sa désapprobation suite aux décisions du **BARM** ;
7. Déclare avoir informé le **BARM** de mon état de santé ;
8. Certifie avoir pris connaissance de la mission du **BARM** et avoir adhéré volontairement à son Programme de reconversion ;
9. Ai pris connaissance des conditions générales et m'engage à les accepter, sous peine de perdre le bénéfice accordé par le programme.

¹Préciser **M** pour Masculin et **F** pour Féminin

²Barrer la mention inutile

NB : A légaliser

Le Candidat

Date et Signature / empreinte

Mention « Lu et approuvé »