1. **INFORMATION SUR LE CAS**

| Date JJ/mm/aaaa | Numéro d’identification du cas |
| --- | --- |

1. **DÉTAILS DE L’ADULTE DANS LE PROCESSUS DE VÉRIFICATION**

| **ADULTE À RÉUNIFIER** | Lien avec l’enfant | * Mère * Père * Tuteur Précédent, précisez \_\_\_\_\_ * Frère | | | * Soeur * Grand-mère et/ou Grand-père * Tante et/ ou Oncle * Autres, précisez \_\_\_\_\_\_\_ | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Prénom | | ***(Optional)*** *deuxième prénom/ Nom du Père* | | | Nom de famille |
| Date de Naissance du Tuteur  \_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Âge, \_\_\_\_\_ L'âge est-il estimé?   * Oui * Non | | Sexe du Tuteur - **Veuillez ne pas modifier le menu déroulant**   * Homme * Femme * Non binaire * Autre | Statut Nationalité - **Veuillez ne pas modifier le menu déroulant**   * National * Autres nationalités * Apatride * Inconnu | | Statut de Déplacement du tuteur  **Veuillez ne pas modifier le menu déroulant**   * Communauté d'Accueil * Demandeur d’Asile ou Réfugié * personne déplacée Interne * Rapatrié * Migrant * Autres, précisez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nationalité (créer des options pour votre contexte) | | | | | |
| Le tuteur a t-il une identification (carte d’Identité)   * Oui * Non   Si oui, type d’identification et numéro:   |  | | --- |   Type  Numéro   |  | | --- | | | | Adresse Actuelles  *(Noter l’emplacement, l’adresse, le bloc, le numéro de maison ou d’abri, etc.)*  Téléphone / contact details | | |
| L’adulte a-t-il soumis des documents officiels permettant de valider l’identité de l’enfant et d’établir leur lien avec l’enfant ?  *(Par exemple : livret de famille, certificat de naissance, etc.)* | | | * Oui | | * Non |
| Si oui,, précisez | |  |

1. **INFORMATION SUR L’ENFANT *(À demander et à fournir par l'adulte en cours de vérification )***

| **INFORMATION sur L’ENFANT** | Prénom | ***(Optionnel)*** *deuxième prénom/ Nom du père* | | | Nom de Famille | | | | Autres noms ou le nom sous lequel l’enfant est connu |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date de naissance  jj/mm/aaaa  Âge, \_\_\_\_\_ L'âge est-il estimé?   * Oui * Non | Sexe **Veuillez ne pas modifier le menu déroulant**   * Homme * Femme * Non binaire * Autre | | | Nationalité(créer des options pour votre contexte) | | | | Lieu de Naissance de l’enfant |
| Reconnaissez-vous l’enfant sur l’une des photos (si disponible)?   * Oui * Non * Ne sait pas | | | Caractéristiques physiques distinctes de l’enfant | | | | Où l’enfant vivait-il avant d’être séparé de son précédent tuteur? | |
| Quelles autres informations avez-vous sur la vie de l’enfant qui pourraient aider à l’identifier ? | | | | | Quels événements importants et uniques pensez-vous que l’enfant pourrait se souvenir dans sa vie ?: | | | |
| Connaissez-vous si | | | | |  | | | |
| Liste de la composition familiale de l’enfant, incluant les parents ou tuteurs et les frères et sœurs  *(À remplir si l’adulte à réunifier n’est pas la mère ou le père)* | | | | | | | | | |
| Nom complet | | | Âge | | | | Lien avec l’Enfant | | |
|  | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | |

1. **CIRCONSTANCES DE LA SÉPARATION *(à remplir si pertinent, selon l’adulte et les connaissances qu’on attend de lui)***

| Décrire les circonstance de la séparation | | |
| --- | --- | --- |
| Cause de la séparation **Veuillez ne pas modifier le menu déroulant**  **n** | * Abandon * Recrutement dans les forces armées ou groupes armés * Séparation due à une catastrophe naturelle * Séparation pour de meilleures opportunités économiques, éducatives ou autres | * Trafic ou contrebande d’êtres humains * Séparation lors d’un déplacement dû à un conflit ou une guerre * Séparation en raison de la fuite d’une menace spécifique pour la sécurité * Autre, précisez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **ACCEPTATION ET ACCORD POUR LA PRISE EN CHARGE DE L’ENFANT**

| L’adulte souhaite-t-il être réuni avec l’enfant ? | * Oui | * Non |
| --- | --- | --- |
| La personne est-elle disposée à s’occuper de l’enfant ? | * oui | * Non |
| Je, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom de la personne), accepte de prendre cet enfant dans mon foyer pour qu’il vive en tant que membre de ma famille. | Date | Signature |
| Le tuteur présente-t-il des incapacités, des problèmes de santé ou d’autres caractéristiques pouvant affecter la prise en charge de l’enfant et influencer l’évaluation globale des risques ? | * Non * oui   Si oui, préciser | |
| Décrire l’organisation des soins si l’enfant devait être réuni avec cette personne |  | |

1. **AUTORISATION**

| Nom du travailleur social | Date jj/mm/aaaa | Signature |
| --- | --- | --- |
| Nom du Superviseur | Date jj/mm/aaaa | Signature |