**REÇU DES FONDS PAR LE**

**DDH BÉNÉFICIAIRE**

**Numéro du cas :**

**Nom du bénéficiaire :**

Je, soussigné.e, Mme/M. ………………………………………………………………………………………………………, déclare avoir reçu le montant de ……………………………………………………………………. USD *(en chiffres*) ou ……………………………………………………….……………………………………………………………………… *(en lettres)*, de la part de …………………………………………………………………….………………………………………………………. *(nom du mandataire)* représentant l’organisation …………………………………………………………………………………………. ……………………………………………………….………………………………………….…………….……………………………….………… *(organisation partenaire en charge du bénéficiaire)* en date du ……………………………………………………………………. *(date de réception des fonds)* pour :

[ ]  Relocalisation temporaire Budget alloué : …………………………………………

[ ]  Autre aide (préciser) : …………………………………………………………….. Budget alloué : ……………………

dans le cadre du projet **Renforcer les Initiatives pour Secourir les défenseurs en RDC (RISC).**

Fait à ………………………………………………………. *(lieu),*

le ……………………………………………………….*(date)*.

Le bénéficiaire s’engage à utiliser la somme reçue conformément à leur destination. En ce qui concerne la relocalisation, ce reçu vaut justification de tous les frais de la relocalisation : hébergement, transport, communication, et restauration.

Nom et signature du/de la DDH Nom et signature du

accompagné de la photocopie mandataire ayant remis la somme

de la carte d’identité