**RAPPORT DE DÉTERMINATION DE L’INTÉRÊT SUPÉRIEUR**

SECTION 1 : APERÇU

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Camp / Lieu : Cas liés :****No de la DIS : Cas n :****Numéro d'enregistrement :** **Statut de séparation de l'enfant Objet de la DIS** non accompagné 🞎 solution durable 🞎 séparé 🞎 Regroupement familial 🞎 orphelin 🞎 dispositif de garde temporaire 🞎 Aucune des situations ci-dessus 🞎 Séparation des parents / tuteur 🞎 Autres 🞎**Priorité du cas**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] Urgence [ ] Élevée [ ] Moyenne [ ] Faible  | **Raison** |
| Besoins spécifiques de l'enfant  |  |

 Données biologiques de base de l'enfant  *(Reportez-vous au formulaire d’enregistrement)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | le cas échéant, indiquez si l'information est une estimation  |
| **noms complets**  |  |
| **alias** |  |
| **âge** |  |
| **sexe** |  |
| **date de naissance** |  |
| **lieu de naissance** |  |
| **date d'arrivée dans le pays**  |  |
| **date d'arrivée au lieu actuel**  |  |
| **nationalité** |  |
| **ethnie** |  |
| **religion** |  |
| **adresse actuelle**  |  |
| **adresse enregistrée**  |  |
| **tuteur/tutrice** |  |
| **cas(s) connexe(s)**  |  |
| **DIS associée(s)**  |  |
| **nom du père** |  |
| **nom de la mère** |  |
| **fratrie** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **recherche familiale**  | **commencé le** |  |
| **statut** |  |

 |
| **entretiens**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| personne interrogée  | nombre d'entretiens | date des entretiens  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nom | Organisation |
| evaluateur |  |  |
|  reviseur |  |  |
| Interprète |  |  |
|  |  |  |

**Documentation jointe**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
|  |

SECTION 2 : OPTIONS ET RECOMMANDATIONS

|  |
| --- |
| **Partie I- bref résumé Informations sur le cas**Résumez brièvement les questions clés, telles que les modalités de garde actuelles, les informations sur les parents et la famille et les options envisagées. |

|  |
| --- |
| **Partie II- Historique avant le départ / la séparation**Veuillez noter les souvenirs de l'enfant concernant le départ / la séparation et les preuves fournies par des personnes proches de l'enfant (en cas d’entretien). Indiquez comment ces informations ont été vérifiées.  |
| **Partie III- situation actuelle**Décrivez la situation de vie actuelle de l'enfant, y compris :* Les modalités de soins actuelles, les conditions de vie, la sécurité, les relations avec les parents d'accueil / frères et sœurs /tuteurs/ autres membres de la famille ;
* Réseaux communautaires, éducation et scolarisation ;
* Évaluation de l'âge et de la maturité de l'enfant, de sa santé physique et mentale et de toute évaluation des besoins spécifiques.

Indiquez qui a été contacté et qui a fourni des informations, par exemple l'enfant, la famille, les personnes proches de l'enfant, les dispensateurs de soins , les enseignants, les voisins, les travailleurs sociaux / le personnel des ONG. |

|  |
| --- |
| **Partie IV- options disponibles et analyse**Indiquez toutes les options disponibles, les mécanismes de suivi et l'analyse de chacune.Referez-vous à tous les facteurs inclus dans la liste de contrôle de l'annexe 9 pour recommander ce qui est dans l'intérêt supérieur de l'enfant, sous les rubriques suivantes :* Opinion de l'enfant
* La famille et les proches
* Environnement sécurisé
* Besoins en matière de développement et d'identité
 |

|  |
| --- |
| **RECOMMANDATION DÉFINITIVE**Fournissez la recommandation définitive et les raisons. |

**Nom de l'évaluateur : Date :**

**Signature de l'évaluateur :**

**Nom du reviseur :**

**Commentaires du reviseur sur le rapport :**

**Signature du reviseur : Date :**

SECTION 3 : DÉCISION DU PANEL

Cette section doit être remplie et signée lors des séances du panel sur la DIS. La page signée doit ensuite être numérisée afin de protéger les informations incluses, jointes aux sections 1 et 2 du formulaire et converties en document pdf.

|  |
| --- |
| Le panel🞎 Approuve les recommandations 🞎 Diffère la décision (expliquer pourquoi)🞎 N'approuve pas les recommandations (expliquer pourquoi et fournir la recommandation du panel)🞎 Rouvre le dossier (expliquer pourquoi et qui a demandé la réouverture)🞎 Clôture le dossier**RAISONS COMPLÈTES DE LA DÉCISION** **suivi des actions requises (décrire)** **Commentaires :** |

**Signature des membres du PANEL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **nom**  | **Organisation** | **Signature** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Date :**