HR ECOWAS LAISSEZ-PASSER APPLICATION FORM

HR FORMULAIRE DE DEMANDE DE LAISSEZ-PASSER CEDEAO

PLEASE FILL OUT FORM IN BLOCK CAPITALS/Remplir le formulaire en majuscule

NAME OF APPLICANT:……..

First Name/Prénoms **Other Names/Autres noms** **Surname/Noms**

EMAIL ADDRESS: …… Tel…….

Please read carefully before completing this form/Veuillez lire attentivement le formulaire avant de le remplir.

1. The application should be submitted with the following documents as well as supporting Departmental and Commissioner Authorisation/La demande doit être soumise avec les documents suivants ainsi que l'autorisation du Commissaire: ***(PHOTOCOPIES)***
    a. National Passport/*Passeport national*
    b. ECOWAS ID Card*/Badge de la CEDEAO*
    c. Appointement Letter/*letter d'engagement*
    d. Old Laissez-Passer/*Ancien Laissez-passer*
2. *Police Report is to be attached for missing* Laissez-Passer/*Joindre le rapport de la Police en cas de perte du Laissez-passer.*
3. This application must be submitted in person by the Applicant/Cette demande doit être soumise par le demandeur.
4. **Authorizing and Approval Officers: By their undertaking, the Authorizing Officer(s) are deemed to have the required level of authority to give permission to issue a Laissez-Passer to the Applicant.**

Human Resources Authorisation

Authorisation Signature

Name : Victorino Vieira Bamba, Ph.D.
Position: Director, Human Resources
Date

Approval Signature

Name: Dr. Habibu Yaya Bappah
Position: Commissioner Internal Services
Date

Laissez-Passer/Applicant Category/Catégorie du Demandeur **Tick One/Cochez la case appropriée**					
Diplomatic		Service/Official		Type	
Statutory/Statutaire		**General Service/Services Généraux**		**New Application**	
Professional		**Consultant**		**Renewal**	
		Expert			

(For Official Use Only/Usage officiel)

TRANSACTION NO.:…… SERIAL NO.:……

Confirmed & Vetted by:…….. Signature & Date:……

HR ECOWAS/CEDEAO L-P APPLICATION FORM

PLEASE FILL OUT FORM IN BLOCK CAPITALS/Remplir le Formulaire en Majuscule

Leave one square between each name and use a hyphen where appropriate/Laissez une case entre chaque noms et mettez un trait d'union là où c'est nécessaire

1. (a) Surname/Nom

(b) First Name/*Prénoms*

(c) Other Names/*Autres noms*

2. Maiden Name(s)/*Noms de jeune fille*

3. Legal Name Change/*Nom Légal*

4. Nationality/*Nationalité*

5. Marital Status/*Situation Matrimoniale*

6. Position at ECOWAS/*Fonction*

7. Position Category/Catégorie | Statutory/*Statutaire* | Professional/*Professionnelle* | General Service/*Services Généraux*

Tick one/Cocher la case appropriée

8. Appointment Type/ *Type de Nomination* | Permanent/*Durée indéterminée* | Contract/*Contrat* | Fixed Term/*Durée déterminée* | Consultant

Tick one/Cocher la case appropriée

9. ECOWAS Personnel Ecolink No./*Personnel de la CEDEAO Ecolink No.*

10. Date of Birth/Date de Naissance | b) Gender/Genre | Male | Fem

As confirmed by NIS | Day/Date | Month/Mois | Year in ful/Année | Cross out non applicable/Barrer la mention inutile

11. City or Town of Birth/*Ville de Naissance*

12. Country of Birth/*Pays de naissance*

13. Country & City of Station/*Pays & Ville d'affectation*

14. Country of Residence/Pays de residence

15. Street Address/*Adresse de Rue*

16. City or Town of Residence/Ville de Résidence

ECOWAS Institution *Institution de la CEDEAO*	Commission	Parliament	Court of Justice	WAHO	GIABA	EBID
ECOWAS Agency *Agence de la CEDEAO*	EYSDC	EGDC	ECREEE	ERERA	ARAA	N/A

Tick one/Cochez la case appropriée

Others/Autres

Please write it out/Veuillez l'écrire

17. DUTY POST/*Lieu d'Affectation*

HR-ECOWAS/CEDEAO L-P APPLICATION FORM

18. Do you have dual citizenship?/*Avez-vous la double nationalité?*	Yes/Oui	No/Non	

If yes state other country/*Si oui indiquez le pays*

19. ATTACH THE FOLLOWING DOCUMENTS/*JOINDRE LES DOCUMENTS SUIVANTS*

A. National Passport *Passeport National*	**B. ECOWAS Personnel Ecolink No.** *Personnel de la CEDEAO Ecolink No.*	**C. Old Laissez-Passer** *Ancien Laissez-passer*
Number /Numéro	**Number /Numéro**	**Number/Numéro**
Date & Place of Issue/*Date & lieu de délivrance*	**Date & Place of Issue /*Date & lieu de délivrance***	**Date & Place of Issue /*Date & lieu de délivrance***

20. Any two living relatives who can be contacted in case of emergency/*Deux personnes à contacter en cas d'urgence*

a) Full Name/Nom & Prénoms

Residential Address/*Adresse Résidentielle*

Telephone No

Email

Occupation

a) Full Name/*Nom & Prénoms*

Residential Address/*Adresse Résidentielle*

Telephone No

Occupation

E-mail

21. DECLARATION BY APPLICANT/Déclaration par le demandeur: **I, the undersigned, hereby apply for an ECOWAS Laissez-Passer and declare/Je, soussigné, soumets une demande de Laissez-passer (L-P) CEDEAO et déclare :**

a. that I **have/have not** previously held or applied for an **ECOWAS Laissez-Passer** of any description (***Cancel if not applicable***) *que je n'ai pas ni n'ai fait la demande d'un Laissez-passer CEDEAO d'une nature quelconque (**effacez si cela ne s'applique pas**)*

b. that the previous **ECOWAS L-P** No
que le précédent L-P de la CEDEAO No
granted me is attached / lost.
Qui m'a été donné est joint/Perdu
Cancel what is not applicable/Rayez la mention inutile

22. I

Full Name/ Nom & Prénoms

I hereby declare that all the above information is true and correct/*déclare que toutes les informations ci-dessus fournies sont vraies et exactes*

Signature		Date		/		/	
			Date	**Month/Mois**		**Year in full/Année en entier**	

HR ECOWAS/CEDEAO L-P APPLICATION FORM