******

PALAIS DES NATIONS • 1211 GENEVA 10, SWITZERLAND

www.ohchr.org • TEL: +41 22 917 9000 • FAX: +41 22 917 9008 • E-MAIL: registry@ohchr.org

**Questionnaire**

***par la rapporteuse spéciale sur l’élimination de la discrimination à l’égard des personnes touchées par la lèpre et des membres de leur famille, Alice Cruz***

**pour le rapport thématique au Conseil des droits de l'homme (47ème session, juin 2021)**

* Les consultations avec les personnes touchées par la lèpre, les membres de leur famille et leurs organisations sont vivement encouragées.
* Les réponses doivent être précises et compter entre 500 et 1500 mots eu total. Les pièces justificatives peuvent être jointes.
* Merci de bien vouloir envoyer le questionnaire complété par voie électronique à *srleprosy@ohchr.org* **au plus tard le 31 décembre 2020**, en utilisant le titre du courriel : "Soumissions au Questionnaire".

1. Veuillez fournir des informations sur vos activités concernant la promotion d'un travail décent pour les personnes touchées par la lèpre et les membres de leur famille, qui peuvent inclure la défense de la garantie d'opportunités d'emploi, des possibilités d'orientation professionnelle, l'éducation professionnelle, des possibilités d'entreprenariat, des programmes de réadaptation professionnelle et professionnelle et/ou toute autre stratégie que vous avez développée et mise en place dans ce but. Veuillez fournir les informations dans le format qui vous convient le mieux.
2. Veuillez fournir des informations sur vos activités visant à répondre à l'impact de la pandémie COVID-19 et de la crise humanitaire sur les personnes touchées par la lèpre et les membres de leur famille. Si possible, veuillez également indiquer les besoins actuels des personnes touchées par la lèpre et des membres de leur famille dans la région et le pays où vous agissez en ce qui concerne le maintien des moyens de subsistance, la sécurité alimentaire et l'accès aux soins de santé. Veuillez fournir les informations dans le format qui vous convient le mieux.

* *Veuillez fournir votre nom, organisation et vos coordonnées, y compris votre adresse électronique :*
* *Veuillez indiquer si vous donnez votre consentement pour rendre publique votre réponse sur les pages Web du HCDH ou dans le rapport au Conseil des droits de l'homme ?*

Oui ( ) / Non ( )