



08 BP 0876 Tri postal Cotonou Bénin
Tél. : (+229) 01 96 74 12 63 - 01 96 95 13 83 - 01 94 42 16 88
e-mail : info@abmsbj.org - www.abmsbj.org
f /association-bénoise-de-marketing-social/
7344 (ligne verte : appel gratuit/préoccupations)

APPEL A CANDIDATURE

TITRE : Volontaire à l'Insertion Professionnelle (VOIP) en Comptabilité
DUREE ET LIEU : Six (06) mois non renouvelables à Cotonou, bureau de l'ABMS

L'Association Béninoise pour le Marketing Social et la Communication pour la Santé (ABMS) est une ONG locale membre du réseau de l'ONG Internationale Population Services International (PSI). Dans une synergie de marketing social et de la communication pour un changement social et comportemental, l'ABMS met à la disposition des populations béninoises vulnérables et/ou à faible revenu, des produits et services de santé à prix subventionnés. L'ABMS intervient dans les domaines de prévention du VIH/Sida, la prise en charge des IST, la prévention et le contrôle du paludisme, la promotion de la planification famille/santé de la reproduction, la survie de l'enfant, l'amélioration des conditions d'hygiène et d'assainissement de la population béninoise.

Dans le but de leur offrir la possibilité d'immersion dans le domaine de la comptabilité des ONG, PSI/ABMS lance un appel à candidature pour la sélection d'un (e) volontaire à l'insertion professionnelle en Comptabilité.

Il/Elle se familiarisera avec les techniques de préparation des situations financières intermédiaires, la revue des pièces justificatives et l'appui aux opérations courantes (paiement, classement, lettrage, saisie, rapprochement bancaire etc..).

PROFIL

- Avoir une formation de (Bac+3) en Comptabilité, Audit et Contrôle de Gestion, ou tout autre domaine connexe ;
- Avoir une expérience pratique dans le domaine la comptabilité et finances ;
- Avoir une expérience dans un cabinet ou dans une ONG serait un atout ;
- Avoir une bonne capacité d'analyse et un grand esprit de synthèse ;
- Avoir une grande facilité d'organisation pour la manipulation et classement des dossiers sensibles et volumineux ;
- Avoir une bonne maîtrise de pack office.

DEPOT DE DOSSIERS

Le dossier de candidature devra comporter les pièces suivantes :

- Une lettre de manifestation d'intérêt adressée au Directeur Exécutif ;
- Un Curriculum Vitae détaillé ;
- Une copie du diplôme ;
- La ou les preuves des expériences ;
- Une copie de la carte CIP, NPI ou la carte d'identité biométrique ou du passeport.

- Une copie du questionnaire de déclaration de conflits d'intérêt dûment rempli (critère éliminatoire).

Les candidat(e)s remplissant les conditions requises sont invité(e)s à soumettre, au plus tard le 21 JUN 2025, leur dossier de candidature avec toutes les pièces jointes obligatoirement en un seul fichier PDF nommé DOSSIER NOM_PRENOM via l'adresse mail : recrutement@abmsbj.org avec obligatoirement écrit en objet : « Candidature VOIP en Comptabilité ».

NB :

- ❖ *Tout dossier incomplet ou ne respectant pas le délai et le format indiqué ne sera pas étudié ;*
- ❖ *ABMS/PSI Bénin se réserve le droit d'annuler ce processus ou de ne pas y donner suite ;*
- ❖ *Seul(e)s les candidat(e)s présélectionné(e)s seront contactés pour la suite du processus ;*
- ❖ *Les procédures d'acquisition des talents de l'ABMS/PSI reflètent notre engagement à protéger les droits et la dignité de toute personne notamment les enfants et les adultes vulnérables contre les abus et l'exploitation.*
- ❖ *ABMS/PSI est un environnement genre sensible et respectueux de l'égalité de chances sur une base compétitive.*

Pour toute information complémentaire, veuillez contacter le 0196 74 12 63, 0196 95 13 83 ou le 0194 42 16 88 ou le site web de l'ABMS : www.abmsbj.org et sa page facebook <https://web.facebook.com/abms.bj>

Fait à Cotonou, le. 08/07/25



Emery NKURUNZIZA
Directeur Exécutif

R *f* *CAA*

QUESTIONNAIRE DE DECLARATION DE CONFLITS D'INTERET

1. Avez-vous des membres de votre famille ou des proches parents employés par PSI dans l'un de ses sites nationaux ou internationaux ?

- **Oui/Non** (Si oui, veuillez préciser le nom, la relation, le bureau pays)

2. Êtes-vous un employé actuel ou ancien de l'un des partenaires ou donateurs actuels de PSI/ABMS au cours des deux dernières années ? USAID, PAYS-BAS, WHP, UNITAID

- **Oui/Non** (Si oui, veuillez préciser l'entité, le rôle, les dates)

3. Êtes-vous au courant d'une implication passée ou potentielle de votre part ou de l'un de vos proches ou de votre réseau proche qui pourrait être interprétée comme un conflit d'intérêts possible ou réel ou une loyauté conflictuelle de votre part avec PSI/ABMS ?

- **Oui/Non** (Si oui, veuillez préciser Nom/Position/Relation/Entité)

4. Avez-vous été référé par quelqu'un qui est actuellement consultant ou employé de PSI /ABMS ?

- **Oui/Non** (Si oui, veuillez préciser Nom/Poste/Relation)

Date

Nom & prénoms.....

Signature.....