REPUBLIQUE RWANDAISE
MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DU MOUVEMENT COOPERATIF

Kigali, le 18 octobre 1976
N° 13/06/ 1591/76

Objet : Evaluation du Projet
"Développement de l'Action
des Centres Sociaux"

Monsieur le Préfet de Préfecture (TOUS),

S/C de Monsieur le Ministre de l'Intérieur
KIGALI

A traiter par *Jeunesse + Inspection*
Date entrée : *19-10-76 11h15*
N° Classement : *6887/14 04/Inspect.*

Monsieur le Préfet,

J'ai l'honneur de porter à votre connaissance qu'une équipe du Ministère des Affaires Sociales et du Mouvement Coopératif en collaboration avec l'UNICEF, procédera à une enquête d'évaluation de l'Action des Centres Sociaux de Développement du 21 octobre au 15 novembre 1976.

Les enquêteurs passeront dans chaque préfecture pour contacter tous les cadres préfectoraux aussi bien administratifs que techniques c'est-à-dire : le préfet de préfecture ou son représentant, la directrice des Centres Sociaux de Développement, les monitrices communales, l'encadreur de la jeunesse, l'inspecteur des coopératives, l'inspecteur d'arrondissement, l'agronome de préfecture, le médecin directeur, le juge président du Tribunal de Première Instance, etc... ainsi que tous les bourgmestres et quelques personnes parmi la population.

Je vous demanderais donc de bien vouloir prévenir les intéressés afin d'accueillir cette équipe et de lui faciliter le travail.

Le Ministre des Affaires Sociales
et du Mouvement Coopératif
Dr. Cl. KAMILINDI.-

Copie pour information à :

- Son Excellence Monsieur le Président
de la République Rwandaise
KIGALI
- Monsieur le Secrétaire Général du
Mouvement Révolutionnaire National
pour le Développement
KIGALI
- Monsieur le Ministre du Plan
KIGALI
- Monsieur le Ministre de l'Agriculture
et de l'Elevage
KIGALI
- ✓ - Monsieur le Ministre de la Jeunesse
KIGALI
- Monsieur le Ministre de la Santé Publique
KIGALI
- Monsieur le Ministre de la Justice
KIGALI
- Monsieur le Ministre de l'Education
Nationale
KIGALI

PO

FICHE DE CONTROLE DE TRANSMISSION DES DOSSIERS.

Ouverture du Dossier : (1)

Evaluation du projet "Developpement de l'Action des Centres Sociaux"

N°	Transmission			Réception		
	Service ou personne	Date	Paraphe	Service ou personne	Date	Paraphe
1	BCH	20-10	<i>[Signature]</i>	Planif.	20-10	<i>[Signature]</i>
2	Planif	20-10	<i>[Signature]</i>	Enc. Form	20-10	<i>[Signature]</i>
3						
4				Nyokindi	21-10	<i>[Signature]</i>
5	Nyokindi	25-10	<i>[Signature]</i>	Kalita Imp.	25-10	
6						
7						
8						
9						
10						
11						

Clôture du Dossier : (2)

- (1) Intitulé et autres caractéristiques: A remplir par le Service (ou la personne) qui ouvre le dossier.
- (2) Date, sort final réservé au dossier. A remplir par le Service (ou la personne) qui clot le dossier.