

Strictly confidential – *Rigoureusement confidentiel*

From :  
De :

To : WORLD HEALTH ORGANIZATION  
Personnel Office

A : L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE  
Bureau du Personnel

(Name in block letters - *Nom en caractères d'imprimerie*)

STC

TEMP

Fixed Term

Region .....

In the event that I become seriously ill, sustain an accident or die whilst in the service of the World Health Organization, please inform the person(s) listed below. The person named in 2) should not be sent any sort of communication until sufficient time has elapsed permitting the person named in 1) to have conveyed the news.

*Au cas où je tomberais gravement malade, serais victime d'un accident ou viendrais à décéder pendant que je suis au service de l'Organisation Mondiale de la Santé, je désire que l'on prévienne la (les) personne(s) désignée(s) ci-après. La personne désignée en 2) ne devra recevoir aucune communication quelconque avant qu'un délai suffisant ne se soit écoulé durant lequel la personne désignée en 1) aura eu le temps de transmettre la nouvelle.*

1. Surname and first name – *Nom et prénom* : .....

Relationship – *Degré de parenté* : .....

Address – *Adresse* : .....

.....

Tel. No. : .....

2. Surname and first name – *Nom et prénom* : .....

Relationship – *Degré de parenté* : .....

Address – *Adresse* : .....

.....

Tel. No. : .....

In the event of my death whilst in the service of the Organization, all official correspondence regarding my status, pay, allowances, refunds, etc., should be addressed to :

*Au cas où je viendrais à décéder pendant que je suis au service de l'Organisation, je désire que toute la correspondance officielle concernant ma situation, les traitements, les indemnités, les remboursements, etc., qui me sont dûs soit adressée à :*

Name – *Nom* : .....

Address – *Adresse* : .....

.....

Tel. No. : .....

Status of person named above – *Qualité de la personne désignée ci-dessus* - (delete as appropriate - *biffer les mentions inutiles*)  
Friend, Executor, Relative, Bank Manager – *Ami, Exécuteur testamentaire, Parent, Directeur de banque.*

Date :

Signature :

NOTE : It is in the interest of the staff member to review this document every two years and, when necessary, to submit a revised version. In the event that the staff member has by will, named an executor, the name and address of the executor should be provided if it is not given in part II above.

*NOTE : Il est recommandé à l'intéressé(e) de revoir cette formule tous les deux ans et, le cas échéant, d'en établir un exemplaire modifié. Au cas où l'intéressé(e) aurait désigné un exécuteur testamentaire, il est prié d'en indiquer le nom et l'adresse si ces renseignements ne figurent pas déjà dans la partie II ci-dessus.*