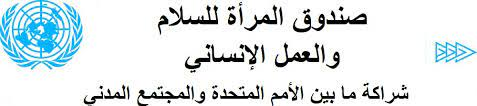
****

**نموذج تقديم طلبات لنافذة المدافعات عن حقوق الإنسان - الدعم اللوجستي المباشر**

يرجى الإجابة عن كل سؤال من الأسئلة الواردة أدناه وإرسال النموذج إلى [WPHF-WHRD@unwomen.org](mailto:WPHF-WHRD@unwomen.org).

الدعم المباشر مخصص للمدافعات عن حقوق الإنسان ، من البلدان المتضررة من الأزمات / النزاعات، والساعيات للحصول على دعم لوجستي للمشاركة، إما بشكل منفرد أو من خلال وفد، في اجتماع أو فعالية أو عملية لصنع القرار، تساهم في عملهن في مجال الدعوة لتعزيز حقوق الإنسان. ويمكن أن يكون هذا على المستوى المحلي أو الإقليمي أو الدولي.

**لا يموّل الدعم المباشر منظمات المجتمع المدني أو تنفيذ البرامج.**

يرجى التأكد من أن معلومات الاتصال التي قدمتها آمنة وأنك مستريحة للتواصل معك بهذه الطريقة. بعد تقديم الطلب، سوف تتلقين رسالة بريد إلكتروني بتأكيد الاستلام.

إذا نُظرَ في طلبك، فسوف تقوم نافذة صندوق المرأة للسلام والعمل الإنساني - للمدافعات عن حقوق الإنسان بالتواصل معك للخطوات التالية. سوف يطلب من مقدمي الطلبات تقديم معلومات إضافية، تتضمن على سبيل المثال لا الحصر، تفاصيل الحساب المصرفي.

**يُفضل تقديم الطلب قبل 6 أسابيع على الأقل من تنفيذ الفعالية، لضمان إمكانية تقديم الدعم في الوقت المناسب.**

**أ. طلب فردي**

(لطلبات الوفود، يرجى ملء القسم ب)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **بلد الأصل** |  |  |
| **الموضع الحالي** (\*إذا كان يختلف عن بلد الأصل) |  |
| **الاسم الكامل** |  |
| **السن** |  |
| **عنوان البريد الإلكتروني المؤمَّن***\**  *\*عنوان البريد الإلكتروني المؤمَّن هو عنوان توافقين على التواصل معك من خلاله للاستمرار في مناقشة طلبك. إذا كنت تشعرين أن التواصل مع صندوق المرأة للسلام والعمل الإنساني سوف يعرضك للخطر، فإننا نقترح استخدام جهاز حاسوب مؤمَّن كحدٍ أدنى، ووصلة إنترنت آمنة وفتح حساب بريد إلكتروني جديد، وتقديم هذا الحساب مع الطلب* |  |
| **رقم الهاتف/واتساب/سيجنال**  *يرجى تضمين رمز الدولة* |  |
| **أسلوب التواصل المفضل**  *اختر الوسيلة الرئيسية* | البريد الإلكتروني  الهاتف  واتساب  سيجنال  غير ذلك، يُرجى التحديد: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. يرجى تحديد تاريخ البدء\* والفترة الزمنية ومكان الفعالية/الاجتماع/عملية صنع القرار، ومن هم المنظمون.**  *\** *يرجى إرفاق برنامج أو جدول أعمال لحدث / اجتماع (اجتماعات) المناصرة.* |  | تاريخ الفعالية (ي ي/ش ش /س س س س)  عدد الأيام:  مكان الفعالية: منظمو الفعالية/الاجتماع:  الموقع الإلكتروني أو الدعوة: | |
| **2. ما نوع الدعم المباشر/اللوجستي المطلوب؟**  *اختر كل ما ينطبق* | **السفر:**  رحلة طيران\*  من: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ي ي/ش ش /س س س س) العودة: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ي ي/ش ش /س س س س)  سفر بري محلي (الحافلة/السيارة/القطار)  رسوم تأشيرة الدخول[[1]](#footnote-2)  بدل الإقامة اليومي (الوجبات اليومية والنثريات والإقامة)  الإتاحة للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة  \* يُرجى التأكد من أن لديك جواز سفر صالح (تنتهي صلاحيته بعد أكثر من 6 أشهر)  **الترجمة والترجمة الفورية:**  الترجمة الفورية  ترجمة الوثائق  احتياجات الترجمة/الترجمة الفورية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة  أخرى ، يرجى التحديد:  إذا اخترت الترجمة / الترجمة الفورية أو احتياجات الترجمة / الترجمة الفورية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ، فيرجى تحديد التفاصيل (مثل لغة الترجمة ولغة الإشارة وما إلى ذلك): | |
| **3. يُرجى إخبارنا إذا كنتِ قد تقدمتٍ بطلب مماثل إلى منظمة أخرى،**  **و/أو تلقيت الدعم (المالي/غير المالي) من إحدى المنظمات قبل ذلك.** *يرجى ملاحظة أن هذا السؤال هو لأغراض إعلامية وللتنسيق فقط ولن يتم تقييمه.* | نعم  لا  إذا كانت الإجابة نعم، يرجى شرح ما سوف يُغطى والفجوات المتبقية: | |
| **4. يُرجى تعريفنا بنفسك وتجربتك كإحدى المدافعات عن حقوق الإنسان. كيف تقومين بقيادة أنشطة حقوق وبناء السلام في مجتمعك المحلي؟** (بحد أقصى 200 كلمة) |  | |
| **5. ما هي أهداف الفعالية/الاجتماع/عملية صنع القرار؟**  (بحد أقصى 200 كلمة) |  | |
| **6. يرجى وصف دورك في الفعالية/الاجتماع/عملية صنع القرار، وما الذي تسعين للتأثير عليه وتحقيقه.** (بحد أقصى 200 كلمة) |  | |
| **7. ما هي المخاطر التي يمكن أن تواجهيها (أنت و/أو من تعولين) نتيجة مشاركتك في الفعالية/الاجتماع/عملية صنع القرار؟ كيف ستقومين بالتخفيف من هذه المخاطر؟**  *يرجى ذكر ما لا يقل عن اثنين من المخاطر وتدابير التخفيف* | المخاطر | إجراءات التخفيف |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**ب. طلب الوفد**

(إذا كان طلبك خاصاً بوفد من النساء، يرجى ملء هذا القسم. للطلبات الفردية، يرجى استخدام القسم ‘أ‘ فقط)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| الاسم الكامل | السن | بلد الأصل | الموضع الحالي لكل عضو(\*إذا كان يختلف عن بلد الأصل) | عنوان البريد الإلكتروني المؤمَّن*\**  *\*عنوان البريد الإلكتروني المؤمَّن هو عنوان توافقين على التواصل معك من خلاله للاستمرار في مناقشة طلبك. إذا كنت تشعرين أن التواصل مع صندوق المرأة للسلام والعمل الإنساني سوف يعرضك للخطر، فإننا نقترح استخدام جهاز حاسوب مؤمَّن كحدٍ أدنى، ووصلة إنترنت آمنة وفتح حساب بريد إلكتروني جديد، وتقديم هذا الحساب مع الطلب* | رقم الهاتف/  واتساب/  سيجنال  *يرجى تضمين رمز الدولة* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

أضف صفوفاً حسب الحاجة

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. يرجى تسمية جهة تنسيق واحدة من قائمة الوفد أعلاه.** |  |  | | | | | |
| **2. أسلوب التواصل المفضل لجهة التنسيق الخاصة بالوفد.** |  | البريد الإلكتروني  الهاتف  واتساب  سيجنال  غير ذلك، يُرجى التحديد: | | | | | |
| **3. يرجى تحديد تاريخ البدء\* والفترة الزمنية ومكان الفعالية/الاجتماعية/عملية صنع القرار، والمنظمين إذا كان ذلك ذا صلة.**  \* *يرجى إرفاق برنامج أو جدول أعمال لحدث / اجتماع (اجتماعات) المناصرة.* |  | تاريخ الفعالية (ي ي/ش ش /س س س س)  عدد الأيام:  مكان الفعالية منظمو الفعالية/الاجتماع:  الموقع الإلكتروني أو الدعوة: | | | | | |
| **4.ما نوع الدعم المباشر/اللوجستي المطلوب؟**  اختر كل ما ينطبق |  | **السفر:**  رحلة الطيران\*  سفر بري محلي (الحافلة/السيارة/القطار)  رسوم تأشيرة الدخول[[2]](#footnote-3)  بدل الإقامة اليومي (الوجبات اليومية والنثريات والإقامة)  الإتاحة للأشخاص ذوي الإعاقة  \* يُرجى التأكد من أن لديك جواز سفر صالح (تنتهي صلاحيته بعد أكثر من 6 أشهر)  **الترجمة والترجمة الفورية:**  الترجمة الفورية  ترجمة الوثائق  احتياجات الترجمة/الترجمة الفورية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة  أخرى ، يرجى التحديد:  إذا اخترت الترجمة / الترجمة الفورية أو احتياجات الترجمة / الترجمة الفورية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ، فيرجى تحديد التفاصيل (مثل لغة الترجمة ولغة الإشارة وما إلى ذلك): | | | | | |
| **إذا كنتِ قد اخترت ‘رحلة الطيران‘، يرجى تقديم بيانات الرحلة لكل عضو من أعضاء وفدك**  أضف صفوفاً حسب الحاجة |  | **عضو** | **من\*** | **تاريخ السفر** | | **من** | **تاريخ العودة\*** |
| *الاسم الكامل* | *المدينة* | *ي ي/ش ش /س س س س* | | *المدينة* | *ي ي/ش ش /س س س س* |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| **5. يُرجى إخبارنا إذا كنتِ قد تقدمتٍ بطلب مماثل إلى منظمة أخرى،**  **و/أو تلقيت الدعم (المالي/غير المالي) من إحدى المنظمات قبل ذلك.** *يرجى ملاحظة أن هذا السؤال هو لأغراض إعلامية وللتنسيق فقط ولن يتم تقييمه.* |  | نعم  لا  إذا كانت الإجابة نعم، يرجى شرح ما سوف يُغطى والفجوات المتبقية: | | | | | |
| **6. يُرجى تعريفنا بالوفد الخاص بكم وتجربتكم كمدافعات عن حقوق الإنسان للمرأة. كيف تقومون بقيادة أنشطة حقوق الإنسان وبناء السلام في مجتمعكم المحلي معاً و/أو بشكل فردي؟**  يرجى تقديم سيرة ذاتية موجزة لكل عضو من أعضاء الوفد (بحد أقصى 500 كلمة) |  |  | | | | | |
| **7. ما هي أهداف الفعالية/الاجتماع/عملية صنع القرار؟**  (بحد أقصى 200 كلمة) |  |  | | | | | |
| **8. يرجى وصف دور/مهمة الوفد وكل عضو منفرد في الفعالية/الاجتماع/عملية صنع القرار، وما الذي تسعين للتأثير عليه وتحقيقه.**  (على سبيل المثال، كيف تم تشكيل الوفد، وأهداف الوفد وما إلى ذلك) (بحد أقصى 300 كلمة) |  |  | | | | | |
| **9. ما هي المخاطر التي يمكن أن تواجهينها منفردات و/أو كوفد نتيجة مشاركتكن في الفعالية/الاجتماع/عملية صنع القرار؟ كيف ستقمن بالتخفيف من هذه المخاطر؟**  *يرجى ذكر ما لا يقل عن اثنين من المخاطر وتدابير التخفيف* |  | المخاطر | | | إجراءات التخفيف | | |
|  |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |

1. يغطي صندوق المرأة للسلام والعمل الإنساني رسوم تأشيرة الدخول فقط، ولا يشارك في تيسير الحصول على التأشيرة. لذلك ينبغي أن يتولى مقدمو الطلبات عملية الحصول على تأشيرة الدخول بشكل فردي. [↑](#footnote-ref-2)
2. يغطي صندوق المرأة للسلام والعمل الإنساني رسوم تأشيرة الدخول فقط، ولا يشارك في تيسير الحصول على التأشيرة. لذلك ينبغي أن يتولى مقدمو الطلبات عملية الحصول على تأشيرة الدخول بشكل فردي. [↑](#footnote-ref-3)