**Text

Description automatically generated**

**Formulario de solicitud para la Ventana de Financiación de WPHF para mujeres defensoras de los derechos humanos (WHRD): apoyo logístico directo**

Complete cada una de las preguntas que se encuentran a continuación y envíe la solicitud a:

[WPHF-WHRD@unwomen.org](mailto:WPHF-WHRD@unwomen.org).

*El apoyo directo se ofrece a las mujeres defensoras de los derechos humanos (WHRD) que se encuentran en países en crisis o afectados por conflictos y necesitan apoyo logístico para participar (ya sea en forma individual o como parte de una delegación) en una reunión, un evento, o un proceso de toma de decisiones que contribuya a su labor de promoción de los derechos humanos. Este apoyo se puede brindar a nivel local, regional o internacional.*

**El apoyo directo no financia organizaciones de la sociedad civil ni a la ejecución de programas.**

Verifique que la información de contacto que proporciona sea una vía de comunicación segura con la que se sienta cómoda. Tras haber enviado la solicitud, recibirá un correo electrónico de confirmación.

Si se considera su solicitud, desde la Ventana de Financiación del Fondo para la Mujer, la Paz y la Acción Humanitaria (WPHF) para WHRD se comunicarán con usted para indicarle los pasos siguientes. Las personas, cuyas solicitudes queden seleccionadas, deberán proporcionar información adicional, entre ella, los datos bancarios.

**Es preferible que las solicitudes se envíen, como mínimo, 6 semanas antes de la celebración del evento, para que el apoyo se pueda prestar de manera oportuna.**

**A. SOLICITUD INDIVIDUAL**

(Si se trata de solicitudes para delegaciones, complete la sección B)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **País de origen** |  |  |
| **Ubicación actual** (\*si difiere del lugar de origen) |  |
| **Nombre completo** |  |
| **Edad** |  |
| **Dirección de correo electrónico segura**  *\*un correo electronico seguro es aquel a traves del cual le podemos contactar para comentar su aplicación. Si considera que el contacto con WPHF puede suponer un riesgo para usted, sugerimos que al menos utilize un computador y una conexión a internet segura, y cree una nueva direcion de correo que nos pueda proporcionar* |  |
| **Número de teléfono/WhatsApp/Signal**  *(Por favor introduzca el codigo telefonico del pais)* |  |
| **Método preferido de contacto**  *Seleccione el método principal* | Correo electrónico  Teléfono  WhatsApp  Signal  Otro (especifique): |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Especifique la fecha de inicio\*, la duración, la ubicación del evento/la reunión y quiénes son los organizadores.**  *\*Adjunte la invitación, el programa o la agenda del evento.* |  | Fecha del evento (dd/mm/aaaa):  Cantidad de días:  Ubicación del evento: Organizadores del evento/la reunión:  Sitio web o invitación: | |
| **2. ¿Qué tipo de apoyo directo/logístico necesita?**  *Seleccione todas las opciones que procedan.* | **Gastos de viaje:**  Pasaje de avión\*  Fecha de salida: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (dd/mm/aaaa) Fecha de regreso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_(dd/mm/aaaa)  Transporte terrestre local (autobús, automóvil, tren)  Tasas de visado[[1]](#footnote-2)  Dietas (comida diaria, gastos incidentales, alojamiento)  Acceso para personas con discapacidad  \* *Compruebe que su pasaporte sea válido (y falten más de seis meses para su fecha de vencimiento)*  **Servicios de traducción e interpretación:**  Interpretación simultánea  Traducción de documentos  Necesidades de traducción o interpretación para personas con discapacidad  Otro (especifique):  *Si selecciono algun servicio de traduccion o interpretation, por favor especifique los detalles (por ejemplo el idioma de traducción o interpretación, lenguaje de signos etc)* | |
| **3. Por favor indiquenos si ha aplicado a otra organización, y/o recibido ayudas (financieras/no financieras) de otro donante.**  *Notese que esta pregunta es para propositos de informacion y coordinacion y no sera evaluada.* | ☐ Sí ☐ No  En caso afirmativo, explique los gastos que se cubrirán y los que quedarán sin cubrir: | |
| **4. Hable acerca de usted y de su experiencia como mujer defensora de los derechos humanos. ¿Cómo ha llevado adelante las actividades de derechos humanos y construcción de la paz en su comunidad?** (Máximo 200 palabras) |  | |
| **5. ¿Cuáles son los objetivos del evento/la reunión/el proceso de toma de decisiones?**  (Máximo 200 palabras) |  | |
| **6. Describa su papel en el evento/la reunión/el proceso de toma de decisiones, en qué esfera espera generar influencia y qué desea lograr.** (Máximo 200 palabras) |  | |
| **7. ¿Cuáles son los riesgos que usted (o las personas a su cargo) podrían correr a raíz de su participación en el evento/la reunión/el proceso de toma de decisiones? ¿De qué manera mitigará estos riesgos?**  Por favor, mencione al menos dos riesgos y medidas de mitigacion. | Riesgos | Mitigación |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**B. SOLICITUD PARA DELEGACIONES**

(Si su solicitud es para una delegación de mujeres, complete esta sección. Si se trata de solicitantes individuales, utilice sólo la sección A)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo | Edad | País de origen | Ubicación actual de cada integrante (\*si difiere del lugar de origen) | Dirección de correo electrónico segura  *\*un correo electronico seguro es aquel a traves del cual le podemos contactar para comentar su aplicación. Si considera que el contacto con WPHF puede suponer un riesgo para usted, sugerimos que al menos utilize un computador y una conexión a internet segura, y cree una nueva direcion de correo que nos pueda proporcionar* | Número de teléfono/  WhatsApp/  Signal  \*Incluya el codigo telefonico del pais |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*Agregue las filas que considere necesarias.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Indique el nombre de un punto focal/una persona de contacto de la delegación que mencionó.** |  |  | | | | | |
| **2. Método preferido de contacto del punto focal/persona de contacto de la delegación.**  *seleccione todo lo que corresponda* |  | Correo electrónico  Teléfono  WhatsApp  Signal  Otro (especifique): | | | | | |
| **3. Especifique la fecha de inicio\*, la duración, la ubicación del evento/la reunión/el proceso de toma de decisiones y quiénes son los organizadores, si corresponde.**  *\*Adjunte la invitación, el programa o la agenda del evento.* |  | Fecha del evento (dd/mm/aaaa):  Cantidad de días:  Ubicación del evento: Organizadores del evento/la reunión:  Sitio web o invitación: | | | | | |
| **4a. ¿Qué tipo de apoyo directo/logístico necesita?**  *Seleccione todas las opciones que procedan.* |  | **Gastos de viaje:**  Pasaje de avión\* (consulte la pregunta 4b)  Transporte terrestre local (autobús, automóvil, tren)  Tasas de visado[[2]](#footnote-3)  Dietas (comida diaria, gastos incidentales, alojamiento)  Acceso para personas con discapacidad  \* *Compruebe que su pasaporte sea válido (falten más de seis meses para su fecha de vencimiento)*  **Servicios de traducción e interpretación:**  Interpretación simultánea  Traducción de documentos  Necesidades de traducción o interpretación para personas con discapacidad  Otro (especifique):  *Si selecciono algun servicio de traduccion o interpretation, por favor especifique los detalles (por ejemplo el idioma de traducción o interpretación, lenguaje de signos etc)* | | | | | |
| **4b. Si seleccionó "pasaje de avión" en la pregunta 4a, indique el itinerario del viaje de cada integrante de su delegación.**  *Agregue las filas que considere necesarias.* |  | **Integrante** | **Lugar de origen\*** | **Fecha de**  **partida** | | **Destino** | **Fecha de regreso\*** |
| *Nombre completo* | *Ciudad* | *dd/mm/aaaa* | | *Ciudad* | *dd/mm/aaaa* |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| **5. Por favor indiquenos si ha aplicado a otra organización, y/o recibido ayudas (financieras/no financieras) de otro donante.**  **Notese que esta pregunta es para propositos de informacion y coordinacion y no sera evaluada.** |  | Sí  No  En caso afirmativo, explique los gastos que se cubrirán y los que quedarán sin cubrir: | | | | | |
| **6. Hable acerca de su delegación y de su experiencia como mujeres defensoras de los derechos humanos. ¿Cómo ha/n llevado adelante las actividades de derechos humanos y construcción de la paz en su comunidad de forma conjunta o individual?**  Escriba una reseña biográfica de cada integrante de la delegación (máximo 500 palabras). |  |  | | | | | |
| **7. ¿Cuáles son los objetivos del evento/la reunión/el proceso de toma de decisiones?**  (Máximo 200 palabras). |  |  | | | | | |
| **8. Describa el papel o la misión de la delegación y de las integrantes individuales en el evento/la reunión/el proceso de toma de decisiones, en qué esfera esperan generar influencia y qué desean lograr.**  *(por ejemplo, cómo se formó la delegación, sus objetivos, etc.* (máximo 300 palabras). |  |  | | | | | |
| **9. ¿Cuáles son los riesgos que usted (de forma individual) o la delegación podría/n correr a raíz de su participación en el evento/la reunión/el proceso de toma de decisiones? ¿De qué manera mitigará estos riesgos?**  Por favor, mencione al menos dos riesgos y medidas de mitigacion. | Riesgos | | | Mitigación | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |

1. El WPHF solo cubre las tasas de visado, no se ocupa de facilitar la obtención de visas. Por lo tanto, el proceso de solicitud de visas debe correr por cuenta de cada solicitante. [↑](#footnote-ref-2)
2. El WPHF solo cubre las tasas de visado, no se ocupa de facilitar la obtención de visas. Por lo tanto, el proceso de solicitud de visas debe correr por cuenta de cada solicitante. [↑](#footnote-ref-3)