

**فورمه درخواستی پنجرۀ WHRD – شبکه مصئون (امن)**

لطفا هریک از سوالات ذیل را جواب داده و به WPHF-WHRD@unwomen.org ارسال کنید.

*شبکه مصئون (امن) برای زنان مدافع حقوق بشر (WHRD)‏ می باشد که از کشورهای متاثر از جنگ/بحران هستند و یا در این کشورها کار میکنند و نظر به تعهدات خود به حقوق بشر و صلح، در حال حاضر یا در گذشته با خطراتی با اثرات دوامدار که امنیت و/یا قابلیت تداوم کار آنها را تهدید می کند، مواجه هستند یا بوده اند.*

\*لطفا به کشورهای مرجعی که ممکن است واجد شرایط حمایت باشند مراجعه کنید به : فهرست موضوعات قطعنامه S/2022/10 شورای امنیت سازمان ملل متحد : [S/2024/10/REV.1/ADD.2 (undocs.org)](https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=S%2F2024%2F10%2FREV.1%2FADD.2&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False)

*بنابراین، زنان مدافع حقوق بشر* ***نیازمند حمایت سریع و فوری*** *برای تضمین حفاظت و مشارکت مصئون شان در تلاش برای ایجاد صلح میباشند.*

**شبکه مصئون نهادهای جامعه مدنی یا اجرای پروگرام ها را تمویل نمی کند.**

جریان شبکه مصئون پنچره ‏ WHRDs مربوط به WPHF می خواهد تا در راستای ارتقای امنیت و حمایت از زنان مدافع حقوق بشر به شمول موارد ذیل اما نه محدود به اینها همکاری کند:

* مصارف نقل مکان موقت (جای بود و باش، غذا، ترانسپورتیشن و غیره)
* مصارف امنیتی/محافظتی (ترانسپورت مصئون، تریننگ های امنیتی و غیره)
* تجهیزات (موبایل، کمپیوتر، سیستم امنیتی، کمره ها و غیره)
* مراقبت از خود (حمایت از صحت روانی و غیره )
* مساعدت حقوقی

کمک مالی، حداکثر به مبلغ 10.000 دالر امریکایی میباشد. مدت زمان پشتیبانی نهایت 6 ماه است.

لطفا اطمینان حاصل نمایید که معلومات تماسی را که ارائه میدهید قابل اطمینان بوده و تماس با شما از آن طریق برایتان راحت می باشد. شما بعد از ارسال، یک ایمیل تأییدی دریافت خواهید نمود.

مراحل بعدی: اگر درخواست شما مورد توجه قرار گیرد، با یک انجوی بین المللی (INGO) همکار شریک خواهد شد تا با شما مستقیماً به تماس شوند. آنها این حق را برای خود محفوظ می دارند که سؤالات بیشتر بپرسند، معیارهای خود را اعمال کنند و تصمیم نهایی را بگیرند. تماس گرفتن توسط یک INGO به این معنی نیست که شما به شکل اتوماتیک کمک مالی را دریافت خواهید نمود.

[ ]  من مطلع میباشم که درخواست من میتواند با نهادهای سازمان ملل و **INGO** همکار با پنجره WPHF برای WHRD به اشتراک گذاشته شود.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **کشور اصلی** |  |  |
| **موقعیت فعلی** (\*در صورتیکه با کشور اصلی فرق دارد) |  |  |
| **نام مکمل** |  |  |
| **سن** |  |  |
| **تعداد متعلقین و سن هر یک از متعلقین در معرض خطر و تحت حمایت از طریق این درخواست***\* متعلقین عبارت از طفل کمتر از 18 سال سن و یا یکی از اعضای فامیل می باشد که همراه شما زندگی می نمایند و شما مسئولیت مراقبت و سلامتی او را بر عهده دارید.* |  |  |
| **ایمیل آدرس مطمئن\*:***\*ایمیل آدرس مطمئن آدرسی است که شما راحت هستید برای گفتگو بیشتر در مورد درخواستی شما از آن طریق همرایتان تماس گرفته شود. اگر احساس می کنید که تماس با WPHF ممکن است شما را در معرض خطر قرار دهد، ما توصیه می کنیم شما حداقل از یک کمپیوتر مطمئن و وصل به اینترنت محفوظ استفاده نمایید و یک حساب ایمیل جدید جداگانه بسازید و آدرس آن را در درخواستی تان تبدیل کنید.* |  |  |
| **نمبر تلیفون/واتساپ/سیگنال** *(لطفاً یک روش مصئون برای تماس با خود به شمول کود کشور را ارائه نمایید. شما میتوانید شماره تماس دوم یا نام و شماره تماس جایگزین را وارد کنید در صورتی که برای رسیدن به شما مشکل داشته باشیم)* |  | تماس اصلی:نام/شماره تماس جایگزین: |
| **چگونه با این صندوق آشنا شدید؟****اگر توسط یک نمایندگی سازمان ملل متحد یا کدام سازمان بین دیگر ارجاع داده شده اید، لطفاً نام سازمان را مشخص نمایید.**  |  | [ ]  صندوق صلح و امور بشردوستانه زنان WPHF[ ]  انجو/نهاد مدنی[ ] نمایندگی سازمان ملل[ ] دیگر |
| **آیا برای خودتان این درخواست را میدهید و یا به نمایندگی از یک WHRD درخواست میدهید؟** |  | [ ]  برای خودم[ ]  به نمایندگی از یک WHRD  |
| **اگر به نمایندگی از یک WHRD درخواست میدهید، لطفا معلومات تماس خود را ارائه کنید.** |  | نام مکمل:ایمیل آدرس:نمبر تلیفون مطمئن:سازمان مربوطه (در صورت امکان): |
| **آیا شما بخشی از یک سازمان/شبکه هستید؟****اگر چنین است، لطفا نام و وب سایت (در صورت وجود) را ارائه دهید** |  | نام:وب سایت: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. لطفا بصورت خلاصه تجربه خود را به عنوان یک زن مدافع حقوق بشر تشریح کنید. چی قسم به طور مسالمت آمیز فعالیت های حقوق بشری را در جامعه/کشور خود پیش می بردید؟ (لطفاً نام سازمان ها یا افرادی که با آنها همکاری داشته اید را ذکر کنید)***محدودیت کلمه: 200-400* |  |  |
| **2. به خاطر فعالیت های حقوق بشری/صلح با چه تهدیدهای هدفمندی مواجه شده اید و ترس دارید که مواجه میشوید؟ همچنین توضیح دهید که آیا و چگونه این تهدیدات بر متعلقین شما تأثیر گذاشته است.***محدودیت کلمه: 200-400* |  |  |
| **3. به طور مشخص این تهدیدها چه زمانی اتفاق افتاد؟ لطفاً تاریخ/الگوها و تایم لاین تهدیداتی را که با آن مواجه شده‌اید را درج کنید.** |  |  |
| **4. چی قسم این تهدیدات هدفمند توانایی شما برای ادامه دادن به وظیفۀ را متأثر می سازد؟***محدودیت کلمه: 200-400* |  |  |
| **5. شما برای محافظت از خودتان و / یا متعلقین تان و برای حفظ فعالیت های حقوق بشری و صلح به صورت عاجل به چه چیزی ضرورت دارید؟***محدودیت کلمه: 200-400* |  |  |
| **6. لطفا توجه داشته باشید اگر نمی توان تمامی نیازمندی ها را پوشش داد، کدام ها برای بهبود امنیت شما اولویت دارند؟***محدودیت کلمه: 100-200* |  |  |
| **7. لطفا مشخص نمایید چه مقدار بودیجه درخواست می نمایید.***لطفا توجه نمایید حداکثر مبلغی که می توان درخواست نمود 10.000 دالر امریکایی است. لطفا* **موارد اصلی (نیازها) را مشخص کنید.**  |  | موارد (نیازها) | بودیجه تخمینی |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| جمع کل: |  |
| **8. مدت زمان تخمینی که این بودیجه امنیت شما را بهبود خواهد بخشید.***لطفا توجه داشته باشید که حداکثر مدت پشتیبانی 6 ماه میباشد.* |  |  |
| **9. برای اینکه ما بتوانیم درخواست شما را ارزیابی کنیم، لطفا حداقل نام و معلومات تماس یک معرف (REFERENCE)، از سازمان های داخلی یا بین المللی که با وظیفه شما آشنا هست و برای جواب سوالات به دسترس باشد را ارائه دهید.****این معرف نباید عضو فامیل باشد.****مراجع یا ریفرنس به صورت رضاکارانه ارائه می شود و نباید در قبال آن وجه مالی دریافت شود.**  |  | **معرف 1 (الزامی)**نام:سازمان:ایمیل:تلیفون/موبایل: (به شمول کود منطقه)**معرف 2 (اختیاری):**نام:سازمان:ایمیل:تلیفون/موبایل: (به شمول کود منطقه) |
| **10. لطفاً در صورتیکه شما قبلا درخواستی مشابهی را به سازمان دیگری ارسال نموده اید، و/یا هم حمایت (مالی / غیرمالی) دریافت نموده اید، لطفا به ما خبر بدهید، چرا که این مسئله به ما در حصۀ هماهنگی کمک می کند.**.اگر در گذشته حمایت دریافت کرده اید، این امر به طور اتوماتیک بر واجد شرایط بودن شما تأثیر نمی گذارد. |  | [ ]  بله [ ]  نخیراگر بله، لطفاً سازمان را نام ببرید:این حمایت چی زمانی بود؟چه حمایتی /کمک مالی درخواست شد: |
| **(اختیاری) شما میتوانید معلومات اضافی (وب لینک، اسناد و غیره) را ارائه و ضمیمه نمایید.**  |  |  |