Text

Description automatically generated

**WHRD Window Application Form – Flexible Funding Modality**

**د WHRD دریڅه غوښتنلیک فورمه – خوندي (امن) شبکه**

مهرباني وکړئ دغه لاندې پوښتنې هره یوه بشپړه کړئ او بیا یې دې آدرس [WPHF-WHRD@unwomen.org](mailto:WPHF-WHRD@unwomen.org) ته یې وسپارئ.

*خوندي (امن) شبکه د بشري حقونو د ښځینه انفرادي مدافعینو (WHRD) څخه ملاتړ کوي چې د هغه هیواد اوسیدونکي دي چې د بحران یا جګړې څخه اغیزمن شوي یا په هغه هیواد کې کار کوي چې د بحران یا جګړې لخوا اغیزمن شوي. چې د بشري حقونو او سولې لپاره د خپلو ژمنو له امله اوس یا پخوا له داسي خطرونو سره مخامخ شوې وي او چي په پرلپسې توګه د دوی خوندیتوب او/یا د دوی کار جاری ساتلو ته ګواښ وي.*

\* مهرباني وکړئ د وړ هیوادونو په اړه د معلوماتو لپاره مراجعه وکړئ په: د ملګرو ملتونو د امنیت شورا د پریکړه لیک د موضوعاتو لیست S/2022/10: [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)

*له همدې امله د بشري حقونو ښځینه مدافعینو (WHRDs)* ***عاجل ملاتړ*** *ته اړتیا لري چې کولی شي د سولې په هڅو کې د دوی ګډون او خوندیتوب تضمین کړي.*

***خوندي*شبکه د مدني ټولنې سازمانونو یا برنامو تطبیقولو ته مالی تمویل نه ورکوي.**

د WPHF د WHRD خوندي شبکه **(**سېفټي نېټ) موخه ده چي د بشري حقونو د ښځینه مدافعینو ساتنه او خوندیتوب په لاندینیو کارونو سره پیاوړې کړي خو تر دغو کارونو پوري به محدود نه وي:

* د لنډمهال لېږد لګښتونه (استوګنه، خوراک، ټرانسپورټ وغیره)
* د ساتنې/خوندیتوب لګښتونه (خوندي ټرانسپورټ، د خوندیتوب روزنه...)
* تجهیزات (موبایل، کمپیوټر، سیکیورټي سیسټم، کامرې، وغیر.)
* د خپل ځان وزله (د ذهني روغتیا کومک، وغیره)
* د حقوقی مرستو

د مرستې اعظمی اندازه تر **10,000 امریکايي ډالرو** ته رسېږي او د ملاتړ اعظمي موده **6** میاشتې ده.

مهرباني وکړئ ډاډ ترلاسه کړئ چې د اړیکې معلومات چې تاسو یې چمتو کوئ د اعتبار وړ دي او دا ستاسو لپاره اسانه ده چې د هغې له لارې ورسره اړیکه ونیسئ. په تحویلولو پسې، تاسي به د تصدیقی رسید لپاره یو ایمېل ترلاسه کړئ.

راتلونکی ګامونه: که ستاسو غوښتنه په پام کې ونیول شي، دا به د INGO شریک سره شریک شي چې تاسو سره به مستقیم اړیکه ونیسي. دوی حق لري چې اضافي پوښتنې وکړي، خپل معیارونه پلي کړي او وروستۍ پریکړه وکړي. **د INGO لخوا تماس نیول پدې معنی ندي چې تاسو به په اوتومات ډول مرستې ترلاسه کړئ.**

زه موافق یم چې زما غوښتنلیک به د WHRDs لپاره د WPHF دریڅه سره یو INGO پارټنر ته لیږدول شي.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **اصلي** **هیواد** |
|  |  | **اوسنی ځای** (\*که له اصلي هیواد څخه توپیر ولري) |
|  |  | **بشپړه نوم** |
|  |  | **د زیږیدنی نیته (عمر)** |
|  |  | **د اړوندو (اړمنو) شمېر او د هر یوه اړوند عمر، چي له خطر سره مخامخ وي او د دې درخواست له لارې ورسره کومک کېږي.**  \*اړمن هغه ماشوم دی چي عمر یې تر 18 کالو کم وي یا د کورنئ هغه غړی چي له تاسره اوسېږي او چي وزله او ښېګړه یې ستا پر غاړه وي*.* |
|  |  | **خوندي ایمېل ادرس\*:**  \*یو خوندي ایمېل ادرس هغه وي چي که د درخواست په هکله د نورو خبرو لپاره تماس پرې درسره ونیول شي نو تا ته ستونزه نه جوړوي. که تاسي فکر کوئ چي له WPHF سره تماس نیول تاسي ته خطر جوړوي نو زموږ مشوره به دا وي درته چي تاسي کم تر کمه یو خوندي کمپیوټر، خوندي انټرنېټ کنېکشن وکاروئ او یو جلا، نوی ایمېل اکاونټ جوړ کړئ او بیا دغه نوی ادرس په درخواست کښې ورکړئ. |
| اړیکه 1:  د بدیل تماس نوم/ شمیره: |  | **ټیلیفون شمېره/وټسپ/سیګنال** ) مهرباني وکړئ د هیواد کوډ په شمول تاسي سره د تماس لپاره یوه خوندي لاره چمتو کړئ. تاسي کولی شئ دوهم نمبر یا یو بدیل اړیکه او شمیره شامل کړئ که چیرې موږ تاسي ته په رسیدو کې ستونزه ولرو) |
| د ښځو حقونه او بشردوستانه فنډ (WPHF)  /NGO مدني ټولنه  د ملګرو ملتونو اژانس  نور |  | **تاسي د دې فنډ په اړه څنګه زده کړل؟**  **که د ملګرو ملتونو ادارې یا بل سازمان لخوا راجع کیږي مهرباني وکړئ د سازمانونو نومونه ولیکئ.** |
| ☐ زما لپاره  ☐ د WHRD په استازیتوب |  | **ایا دغه درخواست تاسي پخپله لپاره بشپړکوئ یا د WHRD په نمایندګئ بشپړکوئ؟** |
| بشپړ نوم:  ایمېل ادرس:  د تلیفون خوندي شمیره:  وابسته سازمان (که د تطبیق وړ وي): |  | **که تاسي د یوې WHRD په نمایندګئ بشپړکوئ، مهرباني وکړئ خپل د اړیکو معلومات چمتو کړئ.** |
| نوم:  ویب پاڼه |  | **ایا تاسي د یوې سازمان / شبکې برخه یا غړی یاست؟**  **که داسې وي، مهرباني وکړئ نوم او ویب پاڼه ورکړئ (که شتون ولري).** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  | 1. **مهرباني وکړئ د یوې بشري حقونو د ښځینه مدافع په توګه خپله تجربه په لنډه توګه بیان کړئ. تاسو په خپله ټولنه / هیواد کې د بشري حقونو په برخه کې سوله ایز فعالیتونه څنګه ترسره کړي دي؟ (**مهرباني وکړئ د هر هغه سازمان یا اشخاصو نومونه شامل کړئ چې تاسو ورسره همکاري کوئ).   *د کلمې (لغتونه)حد***:** *200-400* |
|  | |  | 1. **تاسي د خپلو بشري حقونو/سولې د فعالیتونو له امله څه ډول هدفي اخطارونو او هدفي ګواښونه سره مخامخ شوي یاست یا له مخامخ کیدو وېره لرئ***؟ دا هم تشریح کړئ که چیرې او څنګه دې ګواښونو ستاسي د اړندو (کورنۍ) اغیزه کړې.*   *د کلمې حد: 200-400* |
|  | |  | 1. **په ځانګړې توګه دا ګواښونه کله پیښ شوي؟ مهرباني وکړئ د مخامخ ګواښونو تاریخ / نمونې او مهال ویش شامل کړئ.** |
|  | |  | 1. **دغه هدفي ګواښونه څرنګه د خپل کار جاري ساتلو په تړاو ستا پر وړیتا باندي اغېره کوي؟**   د *کلمې* حد: *200-400* |
|  | |  | 1. **تاسي د خپل ځان او / یا د خپلو اړمنو د ساتنې او د بشري حقونو او سولې فعالیتونو د دوام لپاره په سمدستي توګه څه اړتیا لرئ؟**   *د کلمې حد***:** *200-400* |
|  | |  | 1. **که موږ نشو کولی تاسي ټولې اړتیاوې پوره کړو، مهرباني وکړئ مشخص کړئ چې کوم اړتیاوې ستاسو د امنیت ښه کولو لپاره لومړیتوب لري؟**   *د کلمې حد***:** *100-200* |
| اټکل شوې بودیجه | توکي (اړتیاوې) |  | 1. **مشخص کړئ چي تاسي څومره بودیجه (مالی تمویل) غوښتنه کوئ.**   *مهرباني وکړئ په یاد ولرئ: اعظمي اندازه چې غوښتنه کیدی شي 10,000 امریکایي ډالر دي. اصلي کرښه توکي مشخص کړئ (اړتیاوې)* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | **ټول:** |
|  | |  | 1. **اټکل شوې موده چې دا بودیجه به ستاسي په امنیت کې مرسته وکړي.**   *لطفاً په یاد ولرئ چي د کومک زیات تر زیاته موده 6 میاشتې ده.* |
| **ریفرنس 1 (لازمي)**  نوم:  سازمان:  ایمېل:  ټیلفون/موبایل: (په ګډون د ایریا کوډ)  **ریفرنس 2 (اختیاري)**  نوم:  سازمان:  ایمېل:  ټیلفون/موبایل: (په ګډون د ایریا کوډ) | |  | 1. **د دې لپاره چې موږ وکولی شو ستاسي غوښتنې ارزونه وکړو، مهرباني وکړئ لږترلږه د یوې ریفرنس (reference) نوم او د اړیکو معلومات چمتو کړئ، چې په ملي یا نړیوال سازمان پورې تړاو لري او ستاسي کار سره پیژني او پوښتنو ته ځواب ویلو.**   **دا ریفرنس باید د کورنۍ غړی نه وي.**  ریفرنسونه په رضاکارانه توګه چمتو شوي او باید پیسې ورنکړل شي. |
| هو  نه  که هو، مهرباني وکړئ د سازمان نوم ولیکئ:  دا کله وو؟  کوم ملاتړ غوښتل شوی/ مالی تمویل شوی: | |  | 1. **که چېري تاسي همدغسي درخواست کوم بل سازمان ته هم سپارلی وي ، او / یا کومک (مالي / غیر مالي) له یوه سازمانو ترلاسه کوئ، مهرباني وکړئ موږ ته خبر راکړئ ځکه چي دا به له موږ په همکارئ کښې مرسته وکړي.**   **که تاسي په تیرو وختونو کې ملاتړ ترلاسه کړی وي دا به په اتوماتيک ډول ستاسي په وړتیا اغیزه ونکړي.** |
|  | |  | **(اختیاري) تاسي کولی شئ اضافي معلومات چمتو یا ضمیمه کړئ (ویب لینکونه، اسناد، او نور)** |