

**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 ، با این حال مبلغ نهایی کمک مالی به بررسی درخواست شما بستگی دارد. مدت زمان پشتیبانی حداکثر 6 ماه می باشد.

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 موافقت دارم که درخواست من به یک سازمان بین المللی همکار پنجره زنان مدافع حقوق بشر انتقال داده خواهد شد\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **کشور اصلی** |  |  |
| **موقعیت فعلی** (\*در صورتیکه با کشور اصلی فرق دارد) |  |  |
| **نام مکمل** |  |  |
| **سن** |  |  |
| **لطفاً از گزینه های زیر آنانی که خود را با آنها شناسایی می‌کنید را انتخاب کنید.****همه موارد کاربردی را انتخاب کنید****(توجه: این معیار برای واجد شرایط بودن نیست)** |  | 1. پناهنده
2. آوارگان دارخلی
3. زندگی با معلولیت
4. LGBTQI+
5. اقلیت بومی/قومی
6. اقلیت مذهبی
7. کارگر جنسی
8. مادر مجرد
9. سایر موارد (لطفا در زیر واضح کنید)
10. هیج یک از موارد بالا (صدق نمی کند)
11. ترجیج میدهم پاسخ ندهم
 |
| **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 دیگر ارجاع داده شده اید، لطفاً نام سازمان را مشخص نمایید.**  |  | [ ]  صندوق صلح و امور بشردوستانه زنان WPHF[ ]  انجو/نهاد مدنی[ ] نمایندگی سازمان ملل[ ]  کشور/دولت عضو[ ]  جستجوی انلاین [ ] دیگر |
| **آیا شما برای خودتان این درخواست را میدهید و یا به نمایندگی از یک خانم مدافع حقوق بشر؟**  |  | [ ]  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. تمرکز اصلی فعالیت شما چیست؟**فقط یک گزینه را انتخاب کنید. |  | حقوقاطفالامنیت اب و هواخشونت جنسی مرتبط به تعارض/درگیریحقوق دیجیتال حقوق معلولین حقوق اقتصادیحقوق اموزش و پرورش امنیت غذاییحقوق بشرحقوق بومیان/قوم عدالت /حقوقحقوق کارگر حقوق زمین و مسکن حقوق LGBTQI+رسانه / آزادی بیان صحت روان/ روان اجتماعی حقوق اقلیت هاحقوق افراد مسن ایجاد صلح/ حل و فصل تعارض ها نمایندگی سیاسی/حق رای حقوق رنانی که به اجبار آواره می شوند (مهاجرین، آوارگان داخلی، پناهندگان و غیره)خشونت جنسی و جنسیتی (SGBV)حقوق و سلامت جنسی و باروری (SRHR)حقوق جوانان حقوق بشر زنان  |
| **3. به دلیل فعالیت های حقوق بشری/صلح خود با چه تهدیدهای هدفمندی مواجه شده اید یا از مواجه شدن با آن بیم دارید؟**لطفاً توضیح دهید که آیا این تهدیدها بر شما، وابستگان و/یا توانایی شما برای ادامه کار تأثیر گذاشته است یا خیر. همچنین تاریخچه و جدول زمانی تهدیداتی که با آن مواجه شده اند را بنویسید.محدودیت کلمه: 500 |  |  |
| **4 . آخرین تهدید مربوط به فعالیت های حقوق بشر/صلح شما چه زمانی اتفاق افتاد؟****در صورت امکان، لطفا تاریخ یا یک دوره زمانی تقریبی آن را اضافه کنید.** |  |  |
| **5.** **برای محافظت از خود و/یا افراد تحت وابسته به خود و/یا برای حفظ و ادامه ی فعالیت های حقوق بشر ی و صلح خویش به چه چیزی نیاز اشد دارید؟**محدودیت کلمه: 200-400 |  |  |
| **6. لطفا مشخص نمایید چه مقدار بودیجه درخواست می نمایید.**برای هر مورد، میزان بودجه درخواستی خود را مشخص کنید. لطفاً توجه داشته باشید که حداکثر کمک‌های مالی شبکه ایمنی 10000 دلار آمریکایی میباشد.( ولی این مبلغ مشروط به بازنگری توسط شرکای غیر دولتی پنجره WHRD WPHF می باشد) این بودجه برای پوشش نیازهای حفاظتی کوتاه مدت است. |  | موارد (نیازها) | بودیجه تخمینی |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| جمع کل: |  |
| **7. مدت زمان تخمینی که این بودیجه امنیت شما را بهبود خواهد بخشید.***لطفا توجه داشته باشید که حداکثر مدت پشتیبانی 6 ماه میباشد.* |  |  |
| **8. برای اینکه ما درخواست شما را ارزیابی کنیم، لطفاً نام و معلومات تماس حداقل یک مرجع را که با یک سازمان ملی یا بین المللی وابسته است و با کار شما آشنا است و میتواند به سوالات پاسخ دهد، فراهم سازید. این مرجع نباید یک عضو خانواده 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) |
| **9. 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: |
| **10.(اختیاری) شما میتوانید معلومات اضافی (وب لینک، اسناد و غیره) را ارائه و ضمیمه نمایید.**  |  |  |