****

**فورمه درخواستی پنجرۀ WHRD – حمایت لوجستیکی مستقیم**

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

*صندوق بشردوستانه و صلح زنان (WPHF)* ***حمایت*** ***لجستیکی مستقیم*** *برای زنان مدافع حقوق بشر (WHRDs)، در کشورهای متأثر از جنگ / بحران در نظر گرفته است. این حمایت لوجستیکی زنان را قادر می سازد به صورت فردی یا به صورت هیئت نمایندگی زنان (گروهی)، در نشست ها، جلسات یا هر فرآیند تصمیم گیری مشارکت کنند که به کار حمایتی آنها در ارتقای حقوق بشر کمک می کند. این حمایت می تواند در سطح محلی، منطقه ای یا بین المللی باشد.*

**این حمایت مستقیم، سازمان های جامعه مدنی یا اجرای پروگرام ها را تمویل مالی نمی کند.**

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

اگر درخواست شما در نظر گرفته شود، پنجره WHRDs مربوط به WPHF در مراحل بعدی همراه شما به تماس خواهند شد. از متقاضیان منتخب تقاضا می شود که معلومات بیشتر بشمول اما نه محدود به معلومات بانکی را ارائه دهند.

**درخواست ها ترجیحا باید حداقل 6 هفته قبل از برگزاری نشست یا جلسه ارسال شوند تا اطمینان حاصل شود که پشتیبانی به موقع معینه می تواند انجام شود.**

**A. درخواست فردی**

(برای درخواست های گروهی، لطفا بخش B را تکمیل نمایید)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **کشور اصلی** |  |  |
| **موقعیت فعلی** (\*در صورتیکه با کشور اصلی فرق دارد) |  |
| **نام مکمل** |  |
| **ایمیل آدرس مطمئن**\* آدرس ایمیل مطمئن آدرسی است که از طریق آن برای بحث بیشتر در مورد درخواست با شما تماس گرفته می شود. اگر احساس می‌کنید که تماس با WPHF ممکن است شما را در معرض خطر قرار دهد، پیشنهاد می‌کنیم حداقل از یک رایانه امن، اتصال به اینترنت امن استفاده کنید و یک حساب ایمیل جداگانه و جدید باز کنید و به جای آن این آدرس را در برنامه ارائه دهید.  |  |
| **نمبر تلیفون/واتساپ/سیگنال**لطفا کد کشور را وارد نمایید. |  |
| **روش ترجیحی تماس***روش اصلی را انتخاب کنید.* | [ ]  ایمیل[ ]  تلیفون[ ]  واتساپ [ ]  سیگنال [ ]  دیگر، لطفا مشخص نمایید: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. لطفا تاریخ شروع\*، مدت زمان، موقعیت مکانی نشست/جلسه، و برگزارکنندگان را مشخص کنید.** \*لطفا پروگرام و یا اجندای جلسه / رویداد را ضمیمه نمایید. |  | تاریخ رویداد: (dd/mm/yyyy):تعداد روزها:محل برگزاری: برگزار کنندگان رویداد/جلسه:ویبسایت یا دعوتنامه: |
| **2. بدنبال چه نوع حمایت مستقیم/لوجستیکی هستید؟***تمامی مواردی را که مطابقت دارند انتخاب کنید* | [ ]  پرواز *\**رفت: ـــــــــــــــــــ (dd/mm/yyyy) برگشت: ـــــــــــــــــــــــــ (dd/mm/yyyy)[ ] سفرهای زمینی داخلی (بس، موتر، قطار) [ ] مصارف ویزا[[1]](#footnote-2)[ ]  تخصیص سفرخرچ روزانه (غذای روزانه، موارد جانبی، محل بود و باش)[ ]  دسترسی برای اشخاص دارای معلولیت*\* لطفا اطمینان حاصل کنید که یک پاسپورت معتبر دارید ( قبل از ختم تاریخ اعتبار، بیشتر از 6 ماه وقت داشته باشد)****ترجمه و تفسیر***[ ]  ترجمه همزمان [ ]  ترجمه اسناد [ ]  ترجمه/تفسیر مورد ضرورت برای اشخاص دارای معلولیت[ ]  دیگر موارد، لطفا مشخص نمایید:*اگر* شما ترجمه/ تفسیر و یا ترجمه/تفسیر مورد ضرورت برای اشخاص دارای معلولیت را انتخاب کرده اید، لطفا مشخص نمایید (به عنوان مثال، زبان ترجمه، زبان اشاره و غیره) |
| **3.** **لطفاً در صورتی که درخواست مشابهی را به سازمان دیگری ارسال کرده اید، و/یا پشتیبانی (مالی/غیر مالی) را از یک دونر دیگر دریافت کرده اید، به ما اطلاع دهید.**لطفا توجه داشته باشید این سوال جهت اطلاع رسانی و صرفا جهت هماهنگی است و ارزیابی نمی شود. | [ ]  بله [ ]  نخیراگر جواب شما بله است، لطفا تشریح کنید که چه مواردی پوشش خواهد یافت و چه مواردی در خلاء باقی مانده است: |
| **4. لطفا درباره خودتان و تجربه هایتان منحیث یک زن مدافع حقوق بشر برای ما بگویید. چی قسم فعالیت های حقوق بشری و صلح آمیز را در جامعه خودتان پیش برده اید؟** (حداکثر200 کلمه) |  |
| **5. اهداف این رویداد/جلسه/پروسه تصمیم گیری چه می باشند؟** (حداکثر 200 کلمه) |  |
| **6. لطفاً نقش خود را در این نشست/جلسه/پروسه تصمیم‌گیری و هرآنچه را که به دنبال تأثیرگذاری و دستیابی به آن هستید را تشریح کنید.** (حداکثر 200 کلمه) |  |
| **7. خطراتی که ممکن است شما (و/یا متعلقین شما) در نتیجه اشتراک شما در این نشست /جلسه/پروسه تصمیم گیری با آن مواجه شوید چیست؟ چی قسم این خطرات را کاهش خواهید داد؟**لطفاً حداقل دو خطر و اقدامات کاهش دهنده را بنویسید. | خطرات | اقدامات تخفیف دهنده |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**B. درخواست گروهی نمایندگان**

(اگر درخواستی شما برای یک گروه از نمایندگان زنان (هیئت نمایندگی زنان) می باشد، لطفا این بخش را تکمیل نمایید. متقضایان انفرادی، فقط از بخش A استفاده کنند)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| نام مکمل  | کشور اصلی | موقعیت فعلی هر عضو (\*در صورتی که با کشور اصلی فرق دارد) | ایمیل آدرس مطمئن\* آدرس ایمیل مطمئن آدرسی است که از طریق آن برای بحث بیشتر در مورد درخواست با شما تماس گرفته می شود. اگر احساس می‌کنید که تماس با WPHF ممکن است شما را در معرض خطر قرار دهد، پیشنهاد می‌کنیم حداقل از یک رایانه امن، اتصال به اینترنت امن استفاده کنید و یک حساب ایمیل جداگانه و جدید باز کنید و به جای آن این آدرس را در برنامه ارائه دهید.  | نمبر تلیفون/ واتساپ/سیگنال\*لطفا کد کشور را وارد نمایید. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*در صورت ضرورت ردیف های جدول را اضافه نمایید*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. لطفا یک شخص فوکل پاینت (نماینده هیئت ) را از لست گروه نمایندگان فوق نام بگیرید.** |  |  |
| **2. روش ترجیحی تماس با شخص نماینده هیئت**  |  | [ ]  ایمیل[ ]  تلیفون[ ]  واتساپ [ ]  سیگنال [ ]  دیگر، لطفا مشخص نمایید: |
| **3. لطفا تاریخ شروع\*، مدت زمان، موقعیت مکانی رویداد/جلسه/پروسه تصمیم گیری، و برگزار کنندگان را در صورت مرتبط بودن مشخص کنید.**\*لطفا پروگرام و یا اجندای جلسه/ رویداد را ضمیمه نمایید. |  | تاریخ رویداد (dd/mm/yyyy):تعداد روزها:محل برگزاری: برگزار کنندگان رویداد/جلسه:ویبسایت یا دعوتنامه: |
| **4. بدنبال چه نوع پشتیبانی مستقیم/لوجستیکی هستید؟***تمامی مواردی را که مطابقت دارند انتخاب کنید* |  | [ ]  پرواز\*[ ] سفرهای زمینی محلی (بس، موتر، قطار) [ ]  مصارف ویزا[[2]](#footnote-3)[ ]  تخصیص سفرخرچ روزانه (غذای روزانه، موارد جانبی، محل بود و باش)[ ]  دسترسی برای اشخاص دارای معلولیت*\* لطفا اطمینان حاصل کنید که یک پاسپورت معتبر دارید ( قبل از ختم تاریخ اعتبار، بیشتر از 6 ماه وقت داشته باشد)***ترجمه و تفسیر :**[ ]  ترجمه همزمان [ ]  ترجمه اسناد [ ]  ترجمه/تفسیر مورد ضرورت برای اشخاص دارای معلولیت [ ] دیگر موارد، لطفا مشخص نمایید:*اگر* شما گزینه های ترجمه و تفسیر و یا ترجمه/تفسیر مورد ضرورت برای اشخاص دارای معلولیت را انتخاب کرده اید، لطفا مشخص نمایید (به عنوان مثال، زبان ترجمه، زبان اشاره و غیره) |
|  **اگر گزینه "پرواز" را انتخاب کرده اید، لطفا برنامه سفر هریک از اعضای هیئت نمایندگی خود را ارائه دهید.***در صورت ضرورت ردیف های جدول را اضافه نمایید.* |  | **عضو** | **\* از**  | **تاریخ حرکت** | **به** | **\* تاریخ برگشت** |
| *نام مکمل* | *شهر* | *dd/mm/yyyy* | *شهر* | *dd/mm/yyyy* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **5. لطفاً در صورتی که درخواست مشابهی را به سازمان دیگری ارسال کرده اید، و/یا پشتیبانی (مالی/غیر مالی) را از یک دونر دیگر دریافت کرده اید، به ما اطلاع دهید.**لطفا توجه داشته باشید این سوال جهت اطلاع رسانی و صرفا جهت هماهنگی است و ارزیابی نمی شود. |  | [ ]  بله [ ]  نخیراگر جواب شما بله است، لطفا تشریح کنید که چه مواردی پوشش خواهد یافت و چه مواردی خلاء های باقی مانده است: |
| **6. لطفا درباره هیئت نمایندگی تان و تجربه های تان منحیث زنان مدافع حقوق بشر برای ما بگویید. چی قسم فعالیت های حقوق بشری و صلح آمیز را در جامعه خودتان با یکدیگر/یا به شکل انفرادی پیش برده ید؟**لطفا یک بیوگرافی کوتاه از هریک از اعضای گروه نمایندگان ارائه دهید. (حداکثر 500 کلمه) |  |  |
| **7. اهداف این نشست/جلسه/پروسه تصمیم گیری چه می باشند؟** (حداکثر 200 کلمه) |  |  |
| **8. لطفاً نقش/مأموریت گروه نمایندگان و اعضاء را به شکل انفرادی در این رویداد/جلسه/پروسه تصمیم‌گیری و آنچه را که به دنبال تأثیرگذاری و دستیابی به آن هستید، تشریح کنید.** *(برای مثال: این گروه نمایندگان چی قسم ایجاد گردید، اهداف گروه نمایندگان و غیره)*(حداکثر 300 لغت) |  |  |
| **9. خطراتی که ممکن است شما به عنوان یک شخص و/یا به عنوان یک گروه از نمایندگان در نتیجه اشتراک در این نشست/جلسه/پروسه تصمیم گیری با آن مواجه شوید چیست؟ چی قسم این خطرات را کاهش خواهید داد؟**لطفاً حداقل دو خطر و اقدامات کاهش دهنده را بنویسید. |  | خطرات | اقدامات تخفیف دهنده |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. WPHF فقط مصارف ویزا را پوشش میدهد، و در حصۀ تسهیل صدور ویزا دخالتی نمیکند. پروسۀ ویزا باید توسط متقاضیان به شکل انفرادی انجام شود. [↑](#footnote-ref-2)
2. WPHF فقط مصارف ویزا را پوشش میدهد، و در حصۀ تسهیل صدور ویزا دخالتی نمیکند. پروسۀ ویزا باید توسط متقاضیان به شکل انفرادی انجام شود. [↑](#footnote-ref-3)