**استمارة التقديم للحصول على منحة**

**من صندوق برنامج حرة لأكون أنا العالمي**

يرجى استخدام هذه الاستمارة لإخبارنا بالمزيد عن مقترح مشروعك.

يرجى إكمال جميع الأقسام أدناه

* صفحة معلومات مُقدِّم الطلب
* التحقق من الأهلية
* معلومات المشروع
* توقيع شروط وأحكام التمويل

1. **معلومات مقدم الطلب**

|  |  |
| --- | --- |
| اسم المنظمة العضو (المنظمات الأعضاء) / الجمعية الفرعية |  |
| الدولة |  |
| اسم مسؤول الاتصال |  |
| الدور / المنصب |  |
| عنوان البريد الإلكتروني لمسؤول الاتصال |  |
| اللغة (اللغات) المنطوقة |  |
| روابط الموقع الإلكتروني ووسائل التواصل الاجتماعي الخاصة بالمنظمة العضو/الجمعية الفرعية |  |

|  |
| --- |
| **1 .1 خبرتكم مع برنامج حرة لأكون أنا (FBM) / إجراء نحو الثقة الجسدية (ABC)**  هل نفذت منظمتكم العضو برنامج حرة لأكون أنا (FBM) / إجراء نحو الثقة الجسدية (ABC) في الماضي؟ إذا كانت الإجابة بنعم ، فهل لا يزال البرنامج جزءًا من برنامج فتياتكم؟ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1 . 2 الموظفون المشاركون في المشروع**  يرجى إدراج جميع أعضاء الفريق الذين سيشاركون في تنفيذ المشروع في الجدول أدناه. | | |
| **أسماء أعضاء الفريق** | **الدور / المسؤولية في المنظمة العضو** | **عنوان البريد الإلكتروني** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **التحقق من الأهلية**

|  |  |
| --- | --- |
|  | يرجى وضع علامة (/) في المربع |
| نؤكد أننا مسددون لرسوم عضويتنا بالجمعية العالمية للمرشدات وفتيات الكشافة حتى يومنا هذا ، أو أن لدينا خطة سداد متفق عليها |  |
| نؤكد أننا قد وصلنا إلى العدد المستهدف من الفئة المستهدفة بمشروع FBM / ABC ، المُمَوّل بمنحة سابقة (إن وجد) |  |
| أي تعليقات: | |

1. **معلومات المشروع**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| عنوان المشروع (بلغتكم): |  | | |
| الغرض من التمويل المطلوب: | FBM | ABC | ABC و FBM |
| التكلفة الإجمالية للمشروع (بالجنيه الإسترليني):  (يمكنكم استخدام [محول العملات هذا](http://www.oanda.com/currency/converter/)) | **£** | | |
| مبلغ المنحة المطلوب (بالجنيه الإسترليني): | **£** | | |
| متى ترغبون في بدء المشروع؟ (شهر/ سنة)  متى سينتهي المشروع؟ (شهر / سنة) |  | | |
| تاريخ التقديم: |  | | |

|  |
| --- |
| **3 . 1 أغراض المشروع**  كمنظمة عضو ، ما الذي تهدفون إلى تحقيقه بنهاية المشروع ، وكيف يلبي أغراض برنامج FBM / ABC؟ ما التغيير الذي ترغبون في صنعه؟ |
| **3 . 2 الصلة بالموضوع**  3 . 2 . 1 لماذا اخترتم تنفيذ FBM / ABC ؛ ما هي بواعث القلق في بلدكم المرتبطة بالثقة الجسدية وتقدير الذات لدى الأطفال والشباب؟ ما هو الأثر الذي تتوقعون أن يحدثه المشروع؟  3 . 2 . 2 كيف سيساعد هذا المشروع منظمتكم العضو في تحقيق خطتها الإستراتيجية / أغراضها التنظيمية؟ *(ألقوا الضوء على ما تريدون تحقيقه لفتياتكم المرشدات/ أعضائكم من خلال هذا المشروع ، وكيف سيفيد المشروع منظمتكم العضو)* |
| **3 . 3 العدد المستهدف لوصول المشروع إليه من الفئة المستهدفة.**  3 . 3 . 1 كم عدد الأطفال / الشباب الذين سيكملون برنامج FBM أو ABC ويحصلون على شارة؟ (يرجى فصلهم حسب الجنس والعمر وعدم إضافة أي مضاعفات للعدد)  *ملاحظة : معدل التكلفة لكل حياة يتم الوصول إليها (CPLR): المتوسط العالمي للتكلفة الذي وضعته شركة دوف هو 0.50 جنيه إسترليني لكل حياة يتم الوصول إليها . للتقدم بطلب للحصول على تمويل كامل يصل إلى 5000 جنيه إسترليني ، يجب أن تصلوا إلى إجمالي 3333 حياة بشكل مباشر، وهو العدد الذي ينتج عنه الوصول إلى ما يقرب من 10000 حياة . بحسب طريقة الحساب الموضحة أدناه:*  *5000 جنيه إسترليني / 0.50 جنيه إسترليني = 10000 (حياة يتم الوصول إليها)*  *للوصول إلى إجمالي 10000 حياة ، تحتاجون إلى* ***الوصول المباشر*** *إلى 3333 من صغار السن من الأطفال والشباب ، حيث :*  *(10000/3 = 3333)*  *يتطلب منهج FBM أن تصل كل فتاة من الفتيات اللواتي يشاركن في جلسات FBM إلى فتاتين أخرتين من خلال مشاريع اتخذوا إجراء الخاص بهن . لذلك ، مقابل كل فتاة / شخص شارك في جلسات FBM وأكملها ، سينتج عن ذلك الوصول إلى إجمالي 3 حيوات (حيث تم الوصول إلى حياة واحدة بشكل مباشر + الوصول إلى حياتين بشكل غير مباشر) . بهذه الطريقة ، يمكن أن يخفض إجمالي عدد الحيوات التي وصلتم إليها من معدل التكلفة لكل حياة يتم الوصول إليها (CPLR) ؛ لأنكم في الواقع تستثمرون فقط في الحياة التي يتم الوصول إليها بشكل مباشر . هذه هي الطريقة التي تحسب بها دوف ال CPLR. ومع ذلك ، في عرض التمويل الخاص بنا ، سنطلب منكم فقط بيان* ***العدد المستهدف من الحيوات التي ستصلون إليها بشكل مباشر*** *. ونشجعكم على تجاوز ال 10000 حياة التي يتم الوصول إليها بشكل مباشر وغير مباشر إذا كان ذلك ممكنًا ، من خلال أي موارد يمكن أن تساهم بها المنظمة العضو ، ومنهجيتكم في تنفيذ البرنامج.*   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **FBM** | | | **ABC** | | | | العمر | فتيات | فتيان | العمر | فتيات | فتيان | | 7 - 10 |  |  | 7 - 10 |  |  | | 11- 14 |  |  | 11- 14 |  |  | | 15+ |  |  | 15+ |  |  | | **الإجمالي** |  |  | **الإجمالي** |  |  |     3 . 3 . 2 كيف ستصلون إلى فئتكم المستهدفة - هل ستصلون إلى أعضاء حاليين؟ أم تصلون أيضًا إلى أعضاء جدد؟ يُرجى إخبارنا بالمزيد حول كيفية تنفيذكم المشروع مع الأطفال والشباب.  *(يشير هذا إلى منهجيتكم في الوصول إلى الفئة المستهدفة - كيف يتم اختيار المشاركين؟ من الذي سيتم استهدافه؟ ما هي خطتكم للوصول إلى المزيد من المستفيدين؟)*  3 . 3 . 3 نحن نبحث عن مشاريع تصل إلى المجتمع بأسره .  *ما هو النطاق الجغرافي؟ من هي هذه المجموعات ذوات الاحتياجات الخاصة وكيف سيتم الوصول إليها؟ كيف ستصلون إلى الأعضاء غير النشطين؟ (على سبيل المثال ، تشمل المجموعات ذات الاحتياجات الخاصة : الأشخاص ذوي الإعاقة ، مجموعات السكان الأصليين ، الأشخاص الذين يعيشون في مناطق معزولة جغرافيًا ، الأشخاص الذين يعيشون في ظروف صعبة مثل الحرب ، أو في ظروف معيشة سيئة ، مخيمات الإخلاء ، اللاجئين ، وما إلى ذلك . ومن الأهمية بمكان ، أن تكونوا قادرين على تحليل / القيام ببعض التأملات حول سياق بلدكم).*  كيف ستُشركون الفئات المهمشة / الممثلة بشكل ضعيف بالمنظمة / المستضعفة ، في مشروعكم؟ إذا أمكن ، يُرجى تقديم النسبة المئوية التقديرية أو عدد تلك المجموعات التي سيتم استهدافها.    3 . 3 . 4 كم عدد القادة على المستوى الإقليمي/ الوطني/المحلي الذي سيتم عقد تدريب مدربين لهم على تيسير برنامج FBM / ABC؟     |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **المستوى** | **FBM** | | | **ABC** | | | | إناث | ذكور | إجمالي | إناث | ذكور | إجمالي | | **إقليمي** |  |  |  |  |  |  | | **وطني** |  |  |  |  |  |  | | **محلي** |  |  |  |  |  |  | | **الإجمالي** |  |  |  |  |  |  |   3 . 3 . 5 كم عدد القادة (الوطنيين / المحليين) الذين سيتم تدريبهم لتقديم FBM / ABC مباشرة للأطفال والشباب؟ (يرجى الفصل حسب نوع الجنس)؟   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **FBM** | | | **ABC** | | | | إناث | ذكور | إجمالي | إناث | ذكور | إجمالي | |  |  |  |  |  |  | |
| **3 . 4 المناصرة**  نريد أن نشجعكم على مناصرة الثقة الجسدية للفتيات على المستوى الإقليمي أو الوطني . هل هناك مشاريع مناصرة ترغبون في بدئها أو تنميتها؟ ما نوع الدعم الذي يمكن أن تقدمه الجمعية العالمية للمرشدات وفتيات الكشافة للمساعدة؟ (دعم لا يتعلق بالتمويل) .  *(تستلزم المناصرة إشراك صانعي القرار في فعل شيء ما ؛ لتغيير أو تحسين الثقة الجسدية للفتيات في مجتمعهن / بلدهن . وتختلف المناصرة عن مشاريع اتخاذ إجراء الخاصة ببرنامج FBM . يمكنكم الرجوع إلى ملف أدوات المناصرة الخاص بالجمعية العالمية للمرشدات وفتيات الكشافة للحصول على إرشادات حول المناصرة :* [*https://www.wagggs.org/en/resources/advocacy-toolkit-speak-out-her-world*](https://www.wagggs.org/en/resources/advocacy-toolkit-speak-out-her-world) *)* |
| **3 . 5 الاستدامة**  لضمان الاستدامة ، نشجع بشدة المنظمات الأعضاء على دمج FBM في برامجها الحالية . كيف ستجعلون البرنامج مستدامًا حتى بدون تمويل؟ (على سبيل المثال ، تدريب الأقران للأقران لتحقيق الاستدامة التقنية ، وجذب أعضاء جدد ، واستكشاف شراكات جديدة لتحقيق الاستدامة المالية) |
| **3 . 6 مساهمة مقدم طلب التمويل**  ما هي المساهمة التي ستقدمها منظمتكم العضو لهذا المشروع؟ (على سبيل المثال : الموارد البشرية / المالية ؛ إدراج أو دمج FBM في مناسبات أو أنشطة أو برامج المنظمة العضو المخطط لها بالفعل ، وما إلى ذلك) |
| **3 . 7 الإبتكار**  نشجع المنظمات الأعضاء على النظر في الأفكار الجديدة التي يمكن أن تُحسِّن من عملها وعرضها أو تُحدِّثهما . هل يمكنكم إخبارنا بما ستقومون باستكشافه هذا العام الذي من شأنه أن يساعد في تحسين تنفيذ FBM / ABC في منظمتكم العضو؟ *كيف سيتم تقديم FBM بطرق جديدة ومبتكرة؟ - على سبيل المثال ، رقمنة FBM (استخدام التكنولوجيا الرقمية) ، مهرجان FBM ، إدراج أنشطة FBM في المعسكرات / المخيمات ، الخ.* |
| **3 . 8 الشراكة**  هل هناك أي شراكات ترغبون في استكشافها مع الوكالات الحكومية ، أو المنظمات غير الحكومية المحلية أو الدولية ، أو الكيانات التجارية / الشركات ؛ لتوسيع نطاق FBM / ABC؟ يُرجى ذكر أي خطط أو عمل قائم لاستكشاف الشراكة مع المنظمات الأخرى في بلدكم ؛ للمساعدة في توسيع نطاق البرنامج. |
| **3 . 9 المراقبة وتقديم التقارير**  يُطلب من جميع المنظمات التي تتلقى تمويلًا من FBM / ABC تقديم تقرير ربع سنوي. يرجى توضيح كيف ستجمع منظمتكم البيانات / المعلومات من أجل التقرير الربع سنوي للجمعية العالمية للمرشدات وفتيات الكشافة ، وكيف سيتم استخدام المعلومات على المستوى الوطني للتعلّم منها والتطوير . *(اذكروا هنا رؤيتكم أو خطتكم أو طرق جمعكم البيانات ، وأطلعونا على أي نظام قائم لحفظ السجلات إن وجد . من سيكون مسؤولاً عن جمع ودمج البيانات؟ كيف سيتم الإبلاغ عن البيانات داخليًا؟ من الذي سيتأكد من توفّر البيانات؟ سنقدم توجيه منفصل حول أداة المراقبة وإعداد التقارير الربع سنوية بمجرد انضمام المنظمة العضو)* |
| **3 . 10 الاتصالات والصورة المرئية**  هل لديكم استراتيجية وطنية للاتصال وإبراز صورتكم المرئية وتواجدكم على الساحة؟ كيف تخططون للإعلان عن المشروع وتشجيع المشاركة؟ كيف تجمعون قصص النجاح وتعلنون عن الإنجازات؟ |
| **3 . 11 دعم تنفيذ المشروع**  جزء من أهداف المنحة هو دعم المنظمات الأعضاء في بناء قدراتها. قد لا نتمكن من تغطية أو توفير كل شيء ، لكننا سنرى ما هي الاحتياجات المشتركة وكيف يمكننا تلبية الاحتياجات أثناء تنفيذ المشروع . يرجى ذكر أي نوع من أنواع الدعم الفني (بخلاف التمويل) الذي قد تحتاجونه من الجمعية العالمية للمرشدات وفتيات الكشافة أو من شركاء آخرين ؛ لتنفيذ المشروع وتحقيق أغراضه. |

1. **خطة العمل**

يجب أن تعكس الأنشطة الواردة في خطة العمل الخاصة بكم أفضل السبل لتنفيذ FBM / ABC في سياقكم المحلي . ونشجعكم على التكيف والإبداع والابتكار.

المتقدمون للمنحة الذين لن ينفذوا FBM و ABC معًا ، يرجى ملء الحقول ذات الصلة ، فقط.

ملاحظة حول المخرجات: المخرجات المشار إليها في المصفوفة أدناه مأخوذة مباشرة من سلسلة نتائج المرحلة الثالثة من FBM / ABC . يمكنكم مراجعة إطار عمل النتائج في العرض التقديمي لمنحة FBM المتاح . المخرجات ثابتة ومحددة لأنها النتائج التي من المأمول تحقيقها في نهاية المرحلة الثالثة في عام 2026 . ومع ذلك ، فإن نوع الأنشطة وعددها يتسمان بالمرونة ، وسيتعين تحديدهما بواسطة منظمتكم العضو . حددوا الأنشطة التي من شأنها أن تساهم بشكل أفضل في تحقيق النتائج / المخرجات وقوموا بإدراجها أدناه.

| **الأنشطة / المُخرجات**  *يرجى ذكر جميع الأنشطة الرئيسية التي سيتم تنفيذها لتحقيق المخرجات المخطط لها* | **الجدول الزمني للتنفيذ**  *يرجى تلوين / تظليل الفترة التي من المقرر أن يتم فيها النشاط. (الأرقام ترمز للشهور)* | | | | | | | | | | | | **الشخص المسؤول** | **المدخلات (الموارد)** (هذه هي الموارد اللازمة لتنفيذ الأنشطة) | **التكلفة التقديرية (بالجنيه الإسترليني)** | **الأموال المطلوبة (بالجنيه الإسترليني)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | *يرجى التأكد من أن التكاليف في هذا القسم مقدرة تقديرًا دقيقًا.* | |
| *مُخرج 1 . 2 تم تأهيل المدربين الوطنيين والإقليميين ليكونوا مدربين لمدربي منهجي FBM و ABC* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نشاط 1 . 2 . 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| نشاط 1 . 2 . 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| نشاط 1 . 2 . 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *مُخرَج 1 . 3 : تم تدريب القائدات والمتطوعات من المرشدات وفتيات الكشافة على تقديم البرنامج التعليمي غير الرسمي لحرة لأكون أنا/إجراء نحو الثقة الجسدية للأطفال والشباب بشكل مباشر* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نشاط 1 . 3 . 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| نشاط 1 . 3 . 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| نشاط 1 . 3 . 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *مُخرَج 2 . 1 : تم إكمال منهج حرة لأكون أنا من قبل الأطفال والشباب* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نشاط 2 . 1 . 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| نشاط 2 . 1 . 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| نشاط 2 . 1 . 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *مُخرَج 2 . 2 : تم تنفيذ الإجراءات المجتمعية لبرنامج حرة لأكون أنا (اتخاذ إجراء بشأن قضايا مظهر الجسد) من قبل الأطفال والشباب* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نشاط 2 . 2 . 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| نشاط 2 . 2 . 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| نشاط 2 . 2 . 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *مُخرَج 3 . 1 : تم إكمال منهج إجراء نحو الثقة الجسدية ABC من قبل الأطفال والشباب* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نشاط 3 . 1 . 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| نشاط 3 . 1 . 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| نشاط 3 . 1 . 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *مُخرَج 3 . 2 : تم تدريب الشابات على تصميم وقيادة حملات المناصرة الخاصة بهن (المحلية و / أو الوطنية) -*  **ABC** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نشاط 3 . 2 . 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| نشاط 3 . 2 . 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| نشاط 3 . 2 . 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *مُخرَج 3 . 3 : تم تنفيذ حملات مناصرة محلية / وطنية حول الثقة الجسدية من قبل الشابات- ABC* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نشاط 3 . 3 . 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| نشاط 3 . 3 . 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| نشاط 3 . 3 . 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *مُخرج 4 . 2 : نفذت المنظمات الأعضاء حملات مناصرة* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نشاط 4 . 2 . 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| نشاط 4 . 2 . 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| نشاط 4 . 2 . 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **الشروط والأحكام**

إذا تم قبول طلب التمويل في هذه الاستمارة ، فنحن نوافق على الشروط التالية:

|  |  |
| --- | --- |
|  | يرجى وضع علامة (/) في المربع |
| سنزود الجمعية العالمية للمرشدات وفتيات الكشافة بسياسة سلامة الطفل الخاصة بنا ، أو تفاصيل حول كيف سنضع سياسة للسلامة خلال فترة البرنامج. |  |
| سنكمل أداة تقييم القدرات الخاصة بالجمعية العالمية للمرشدات وفتيات الكشافة إذا لم نكن قد قمنا بذلك بالفعل. |  |
| سنرسل تقارير ربع سنوية للتقدم المحرز باستخدام نموذج التقارير المقدم لنا. |  |
| أي تعليقات: | |

**إقـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــرار**

بالنيابة عن المنظمة العضو (المنظمات الأعضاء) المذكورة أعلاه ، أؤكد أن كامل قيمة التمويل المطلوب في هذه الاستمارة سيُستخدم للوصول إلى الفتيات ، أو الفتيات والفتيان ، لإمدادهم بتجارب حرة لأكون أنا / إجراء نحو الثقة الجسدية عالية الجودة.

إذا تم قبول طلب التمويل ، نلتزم بإرسال خطة عمل ، وتقديم تقارير ربع سنوية عن التقدم المحرز وعدد الذين تم الوصول إليهم من الفئة المستهدفة في منظمتنا العضو / جمعيتنا الفرعية ، وذلك باستخدام أداة FBM لإعداد التقارير والمراقبة ربع السنوية.

الإمضاء :

الإسم (مطبوع):

المفوضة العامة / المفوض العام