**COVID-19-ის სოლიდარობის პროგრამა**

**განაცხადის ფორმა**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **I. ზოგადი ინფორმაცია** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| მთავარი განმცხადებელი ორგანიზაციის დასახელება |  |
| ორგანიზაციის სამართლებრივი სტატუსი და საიდენტიფიკაციო კოდი |  |
| ოფიციალური მისამართი |  |
| ტელეფონის ნომერი |  |
| რეგიონი / ქალაქი / თემი რომელშიც მუშაობთ |  |
| ორგანიზაციის ვებსაიტის მისამართი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) |  |
| ორგანიზაციის Facebook ან სხვა სოციალური მედიის გვერდი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) |  |
| გასული წლის ბიუჯეტი |  |
| გყავთ თანაგანმცხადებელი ორგანიზაციები? თუ კი, მიუთითეთ მათი ინფორმაციაც |  |
| თანაგანმცხადებელი ორგანიზაცი(ებ)ის დასახელება |  |
| ორგანიზაციის სამართლებრივი სტატუსი და საიდენტიფიკაციო კოდი |  |
| ოფიციალური მისამართი |  |
| ტელეფონის ნომერი |  |
| რეგიონი / ქალაქი / თემი რომელშიც მუშაობთ |  |
| ორგანიზაციის ვებსაიტის მისამართი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) |  |
| ორგანიზაციის Facebook ან სხვა სოციალური მედიის გვერდი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) |  |
| გასული წლის ბიუჯეტი |  |
| დახურული ტიპის დაწესებულებების რომელ კატეგორიებს ფარავს აქტივობა? (გთხოვთ, მონიშნოთ რელევანტური სექტორები. თუ მონიშნეთ ‘სხვა’, გთხოვთ დაურთოთ განმარტება) | საპატიმრო დაწესებულებები  ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაწესებულებები  სხვა \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| საკონტაქტო პირი (მთავარი განმცხადებელი ორგანიზაციიდან) | |
| სახელი და პოზიცია |  |
| ტელეფონის ნომერი |  |
| ელ. ფოსტის მისამართი |  |

## I

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **II. დეტალური განაცხადი** |  |

## რა და რატომ?

**განუხორციელებია თუ არა თქვენს ორგანიზაციას COVID-19-ის კრიზისის დროს ამ უკანასკნელთან დაკავშირებული მონიტორინგის ან ანგარიშის ჩაბარების აქტივობები? თუ კი, გთხოვთ მიუთითოთ მოკლე აღწერა და დაფინანსების წყაროები** *(არაუმეტეს 500 სიტყვისა)*

|  |
| --- |
|  |

## ვისთან ერთად და ვისთვის?

**თუკი მოქმედება ხორციელდება კონსორციუმის მიერ, გთხოვთ აღწეროთ ფუნქციების გადანაწილება და ცალკეულ ორგანიზაციებს შორის თანამშრომლობის პროცესი.** *(არაუმეტეს 500 სიტყვისა)*

|  |
| --- |
|  |

**გთხოვთ მიმოიხილოთ ის დახურული ტიპის დაწესებულებები, რომლებსაც თქვენი შემოთავაზება მოიცავს (გაითვალისწინეთ დაწესებულებათა რაოდენობა, დახურულ დაწესებულებებში მყოფი ადამიანების (მიახლოებითი) რაოდენობა და პროფილი, აგრეთვე იქ დასაქმებულ ადამიანთა რაოდენობა და პროფილი).** *(არაუმეტეს 500 სიტყვისა)*

|  |
| --- |
|  |

**გთხოვთ მიმოიხილოთ, თუ რა ეფექტი აქვს COVID-19-ს დახურული ტიპის დაწესებულებებში მყოფ ადამიანებზე თქვენს ქვეყანაში.** *(არაუმეტეს 500 სიტყვისა)*

|  |
| --- |
|  |

**გთხოვთ აღწეროთ თქვენი ორგანიზაციის მიერ მიღებული შიდა ზომები COVID-19-ის კრიზისის საპასუხოდ.** *(არაუმეტეს 500 სიტყვისა)*

|  |
| --- |
|  |

**გთხოვთ აღწეროთ თქვენს ქვეყანაში ხელისუფლების მიერ დახურული ტიპის დაწესებულებებზე COVID-19-ის გავლენასთან გამკლავების მიზნით მიღებული ზომები.** *(არაუმეტეს 500 სიტყვისა)*

|  |
| --- |
|  |

## განხორციელება

**გთხოვთ აღწეროთ თქვენი მონიტორინგის და ანგარიშის ჩაბარების პროცესი (სიხშირე, მეთოდოლოგია, თანამშრომლობა ხელისუფლების სხვადასხვა შტოებთან), მათ შორის ანგარიშში ნახსენები ინდივიდუალური შემთხვევებისთვის თვალის მიდევნების პროცესი (ვებსაიტი, სატელეფონო საჩივრის ფორმა).** *(არაუმეტეს 1000 სიტყვისა)*

|  |
| --- |
|  |

**რა არის მთავარი გამოწვევა ან რისკი, რაც პროექტის განხორციელებისას შეიძლება გაჩნდეს? ჩამოთვალეთ სულ მცირე ორი შიდა და ორი გარე გამოწვევა. როგორ შეეცდებით ამ რისკებთან გამკლავებას?** (*არაუმეტეს 600 სიტყვისა*)

|  |  |
| --- | --- |
| **გამოწვევები/რისკები** | **გამკლავების აქტივობები** |
|  |  |

**როგორ შეუწყობთ ხელს პროექტის შესახებ ინფორმირებულობას და მის ფარგლებში განხორციელებული საქმიანობის თვალსაჩინოებას?** (*არაუმეტეს 300 სიტყვისა*)

|  |
| --- |
|  |

## ვისგან შედგება პროექტის განმახორციელებელი გუნდი?

**გთხოვთ ჩამოთვალოთ გუნდის თითოეული წამყვანი წევრის სახელი, პოზიცა და როლი და განაცხადს დაურთოთ მათი რეზიუმეები. გთხოვთ ასევე მიუთითოთ მონიტორინგის განმახორციელებელ პირთა ხელმისაწვდომი რაოდენობა.** *(არაუმეტეს 500 სიტყვისა)*

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **III. დამატებით** |  |

აქ შეგიძლიათ მიუთითოთ მასალები, ბმულები ან დამატებითი ინფორმაცია, რომელიც, თქვენი აზრით, დაგვეხმარება თქვენი ორგანიზაციის და პროექტის არსის გააზრებაში.

## განმცხადებლის დეკლარაცია

## ამ დოკუმენტზე ხელის მოწერით, ვაცხადებ, რომ:

1. განაცხადში წარმოდგენილი ინფორმაცია სიმართლეს შეესაბამება და ზუსტია.
2. ვეთანხმები, რომ წარმოდგენილი მონაცემები გაზიარებულ იქნას მონაწილეთა შერჩევის კომიტეტთან, რომელიც მოქმედებს „COVID-19-ის სოლიდარობის პროგრამის“ ფარგლებში.
3. მზად ვარ წარმოვადგინო განცხადების შეფასებისთვის საჭირო დამატებითი ინფორმაცია.

სახელი:

თარიღი \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ხელმოწერა \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_