**د نوښت آزمایښتی پروګرام لپاره غوښتنلیک**

**د معلولیت لرونکو وګړو د موسسو لپاره**

په دې فورمه کې چمتو شوي معلومات به د OPD (معلولیت لرونکو وګړو سازمان / هغه موسسه چې د معلولیت لرونکی خلکو لپاره کار کوي) سپارښتنو بیاکتنې او ارزونې ته د معلوماتو ورکولو لپاره وکارول شي لکه څنګه چې د لیوالتیا څرګندولو په غوښتنه کې تشریح شوي.

غوښتنلیک کیدلای شی په انګریزې، پښتو یا دري ژبو ډک شي.

|  |  |
| --- | --- |
| د موسسې (معلولیت لرونکو وګړو سازمان) او د اړیکو نیولو په هکله معلومات | |
| د موسسې بشپړ نوم (په خپله ژبه) | د موسسې نوم په خپله ژبه |
| **د موسسې بشپړ نوم په انګریزې** | د موسسې نوم په انګریزی |
| **د موسسې لنډ نوم** | مخفف |
| **د موسسې ویب پاڼه (که شته وي)** | ویب پاڼه |
| **آیا موسسه د OPD (**معلولیت لرونکو وګړو سازمان**) په ډول ثبت شوی ده؟** | هو  نه  که ځواب نه وی، هر ډول اړوند معلومات ولیکئ  …………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………… |
| **آیا موسسه د معلولیت لرونکې شخص لخوا رهبری کیږی؟** | هو  نه  که ځواب نه وی، هر ډول اړوند معلومات ولیکئ  …………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………… |
| **آیا د موسسې د کارکونکو ډیره برخه معلولیت لرونکی خلک دی؟ مهربانی وکړې ٪ او د معلولیت ډول یې څرګند کړئ.** | هو  نه  که ځواب نه وی، هر ډول اړوند معلومات ولیکئ  …………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………… |
| **د موسسې (**معلولیت لرونکو وګړو سازمان**) د ثبت شمیره** | د موسسې د ثبت شمیره په افغانستان کې |
| **د موسسې د ریس د اړیکې شمیرې** | نوم: د ریس نوم  د ریس  سرلیک: د ریس سرلیک  ایمیل: د ریس ایمیل  ټلیفون شمیرې: د ریس د ټلیفون شمیرې  دکار ځای پته: د ریس د دفتر پته |
| **د دې غوښتنلیک لپاره د مسول کارکونکی د اړیکې شمیرې** | نوم: د مسول کارکونکی نوم  سرلیک: د مسول کارکونکی سرلیک  ایمیل: د مسول کارکونکی ایمیل  ټلیفون شمیرې: د مسول کارکونکی د ټلیفون شمیرې  د دفتر پته: د مسول کارکونکی د دفتر پته |
| **د موسسي د حقوقی استازی نوم او د اړیکې شمیرې (موسسې ته ځواب ورکونکی شخص)** | نوم: د حقوقی استازی نوم  سرلیک: د حقوقی استازی سرلیک  ایمیل: د حقوقی استازی ایمیل  د ټلیفون شمیری: د حقوقی استازی د ټلیفون شمیرې  د دفتر پته: د حقوقی استازي پته |

|  |  |
| --- | --- |
| ساحې | |
| **افغانستان کې د مرکزی دفتر پته او د اړیکې شمیرې** | پته: د مرکزی دفتر پته  ایمیل: د مرکزی دفتر ایمیل  دټلیفون شمیرې: د مرکزی دفتر د ټلیفون شمیرې |
| ***افغانستان کې د ځایی دفترونو پته او د اړیکی شمیری (که شته وی)*** | پته: د ځایی دفتر پته  ایمیل: د ځایی دفتر ایمیل  د ټلیفون شمیرې: د ځایی دفتر د ټلیفون شمیرې |
| **د فعالیتونو د ترسره کیدو ځای پته او د اړیکې شمیرې**  (مرکز، دفتر، ښوونځی او داسې نور او په ډاګه یې کړئ که د دفتر په څیر وی) | پته: د فعالیت د ترسره کیدو ځای پته  ایمیل: د فعالیت د ترسره کیدو ساحې ایمیل  د ټلیفون شمیرې: د ساحې د ټلیفون شمیرې |
| اضافی معلومات | |
| د موسسې دستور  **مهربانی وکړئ د موسسې د لیدلوري، ماموریت او موخو په هکله په تفصیل مالومات ورکړئ.** | د موسسې دستور څرګند کړئ |
| د فعالیت سکټورونه  **مهربانی وکړئ د تخصص د سکټورونو، د پروژو/فعالیتونو د لست، او افغانستان کې د فعالیت د کلونو په هکله په تفصیل مالومات ورکړئ.**    *تاسې کولای شی یو یا څو سکټورونه خوښ کړئ.* | معارف  معیشت او نغدی مرسته  ګمارل  د عاجل پيښو/ فاجعو خطر کمول  د خوړو مصونیت  روغتیا  تغذیه  خوندی ساتنه  سرپناه  اوبه، حفظ الصحه او پاکوالی  وکالت  نور: اړوند سکټور څرګند کړئ  د تخصص کلیدی برخې په ډاګه کړئ او د پروژو او فعالیتونو لست چمتو او افغانستان کې د ماموریت د کلونو په اړه معلومات ولیکی.  …………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………… |
| ***د فعالیت ساحې***  *مهربانی وکړئ هغه ولایتونه او ولسوالی لست کړئ چې ستاسو OPD اوسمهال پکې فعالیت لري.* |  |
| **کلنې بودیجه**  مهربانی وکړئ افغانستان کې مو د وروستي درې کلونو بودیجه څرګنده کړئ. | مهربانی وکړئ د درې کلونو بودیجه اضافه کړئ |
| **ډونران**  مهربانی وکړئ د ټولو ډونرانو لست برابر کړئ کوم چې په افغانستان کې یې په تیرو درې کلونو کې بودیجه درکړې دی. | مهربانی وکړئ د هغه ډونرانو نومونه ولیکی چې په وروستیو درې کلونو کې يې بسپنه درکړې |
| **همغږي**  مهربانی وکړئ په افغانستان کې مو د همغږې په برخه کې د غړیتوب په هکله مالومات ورکړئ په ګډون د معلولیت د کاری قوې کلسټر/ سکټور کاري ګروپونه، کانسرسیوم او داسې نور | مهربانی وکړی د په افغانستان کې د همغږی سازمان د غړیتوب په اړه مالومات راکړئ |

|  |  |
| --- | --- |
| د لیوالتیا څرګندول |  |
| **پخوانۍ تجربه**  د معلولیت د شاملولو په وړاندی د خنډونو تحلیل او د لرې کولو پروسې کې ستاسو پخوانۍ او/یا اوسنۍ تجربه تشریح کړئ.  200 کلمې | مهربانی وکړئ د موسسې پخوانې تجربه څرګنده کړئ |
| **په بشردوستانه کړنو کې اوسنی ګډون**  په ټول شموله بشردوستانه فعالیتونو کې ستاسو اوسنۍ ګډون تشریح کړئ، په ځانګړې توګه د معلولیت لرونکو اشخاصو / د خطر سره مخ اشخاصو سره د خدماتو د لاسرسي او په فعالیت کې د ګډون په اړه. 200 کلمې | مهربانی وکړئ بشردوستانه فعالیت کې اوسنې برخه اخیستنه مو څرګنده کړئ |
| د همکاری او انګیزو کلیدی تاثیرات  **ددې همکارې تاثیرات د موسسې په اوسنی وضعیت باندی څرګند کړئ او څنګه ستاسو د کلنی پلان او اصولو سره جوړښت لري؟ اعظمی ۲۰۰ کلمې** | **مهربانی وکړئ ددې همکارې او انګیزو تاثیرات څرګند کړئ** |
| **د 2024-2025 لپاره د موسسې اړتیاوې او لومړیتوبونه**  په خپل کلني پلان کې د 2024/2025 اصلي اړتیاوې او د مداخلې لومړیتوبونه په لنډ ډول تشریح کړئ. 200 کلمې اعظمي | مهربانی وکړئ ۲۰۲۴ کال کې د موسسې اړتیاوط او لومړیتوبونه څرګند کړئ |
| **د HI څخه د مرستې غوښتنه**  اصلي غوښتل شوي مرستې کومې دي چې HI کولی شي موسسې ته یې د فعالیتونو پلي کولو ملاتړ لپاره چمتو کړي (د بیلګې په توګه، د ژباړې او تفسیر خدمتونه، ترانسپورت، معلوماتي ټکنالوژي، د کمي او کیفی معلوماتو راټولولو او تحلیل، نفوذ او اډووکسی (ملاتړ)، نور، او نور) ؟  300 کلمې اعظمي | مهربانی وکړی د خدمتونو ډول او د ظرفیتونو لوړولو مرستې غوښتنې واضح کړئ |
| **د شراکت موده**  د HI سره د مشارکت وړاندیز شوی موده څومره ده چې موسسې کولی شي د فعالیتونو پلي کولو لپاره د وخت او بشري سرچینو له مخې ژمن وي؟ | مهربانی وکړی د فعالیت وړاندیز شوی موده څرګنده کړئ |
| **ځانګړی شوي اشخاص**  د OPD د غړو شمیر څومره دی چې د HI سره د ملګرتیا په جریان کې به ژمن وي او فعالیتونو کې به برخه واخلي؟ په موسسې کې د دوی رول څه دی؟ | مهربانی وکړی OPD کې مو د ځانګړی شویو کارکونکو شمیر څرګند کړئ |

|  |
| --- |
| د اسنادو لست چې باید تسلیم شی (د شتون په صورت کې)  لاندې اسناد که شته وي او HI ته یې تسلیمولای شی په نښه کړی |

د پیژندلو اسناد

|  |  |
| --- | --- |
|  | د راجستر اسناد |
|  | په افغانستان کې د موسسې **(**معلولیت لرونکو وګړو سازمان**)** د قانونی استازي د تذکرې یا د پاسپورت کاپي |

د موسسې معلومات

|  |  |
| --- | --- |
|  | اداری اسناد (لکه مرامنامه، اصول، اعتبارلیک، مدیره / ریسه هیات) |
|  | د موسسې د تشکیل چارت |
|  | کړنلار |
|  | د اغیزمن شویو خلکو په وړاندې د حساب ورکولو پالیسی |
|  | د فساد او د ګټو د ټکر به وړاندې د مبارزې پالیسې |

پالیسې او مینوالونه

|  |  |
| --- | --- |
|  | پیرودل او لوژستیک |
|  | بشری زیرمې |
|  | د پروګرام پلانول |
|  | مالی او اداری |
|  | نظارت او ارزونه |
|  | امنیت، خوندیتوب او لاسرسی |
|  | جنسیت |
|  | د ماشومانو خوندیتوب |
|  | د اډووکسی ستراتیژی |

**رپورټ او نور اړوند اسناد**

|  |  |
| --- | --- |
|  | د داخلی او بهرنی ارزونې رپورټ، بیاکتنه او څیړنې چې په تیر ۱-۲ کلونو کې د موسسې لخوا ترسره شوی وی. (اختیاری) |
|  | د بیلګۍ په توګه د تیرې یا اوسنې پروژې راپور (اختیاری) |
|  | د ډونرانو لست سره د هغه پروژو لست، بودجه او جغرافیایی موقعیت یې چې په تیر ۱-۲ کلونو کې ددوی لخوا تمویل شوی دی |
|  | د اغیزمنو خلکو په وړاندې د حساب ورکونې د پالیسې څرګندول لکه د پروګرام په هکله د ګټه اخیستونکو، د معلوماتو خپرول او داسې نور. |

لومړی ضمیمه

**د دقیقو معلوماتو تایید**

زه، \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_، تصدیق کوم چې د غوښتنلیک په فورمه کې چمتو شوي معلومات او ضمیمه شوي اسناد زما د غوره پوهې سره سم دي او زه د دې انتخاب په پروسه کې غوښتل شوي شرایط او ژمنې منم. زه پوهیږم چې غلط معلومات یا د غلط بیان چمتو کول (د غلط بیان په ګډون) به په اوتومات ډول د پروژې له انتخاب څخه د بې کفایتۍ او / یا ایستلو لامل شي ، مهمه نده چې پروسه به کومې مرحلې ته رسیدلي وي کله چې غلطي ، تیروتنه یا غلط بیان وموندل شي.

زه تاییدوم چې \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [د موسسې نوم] به د موسسې په حقوقي، مالي، تخنیکي یا موسسې وضعیت کې د هر ډول بدلونونو په اړه سمدلاسه د بشریت او شمولیت – افغانستان څانګې ته خبر ورکوي لکه څنګه چې په پورته لیست شوي اسنادو کې تشریح شوي، اویا د نورو د ګټوسره ټکر رامنځته کړي.

زه تاییدوم چې \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [د موسسې نوم] به د بشريت او شمولیت – افغانستان ته د ظرفیت د ارزونې د ترسره کولو لپاره، هغه معلوماتو ته چې د دوی د دندو د ترسره کولو لپاره اړین دي، لاسرسی ورکوي.

بشپړ نوم ------------------------------------

دنده -----------------------------------------

نیټه -----------------------------------------

لاسلیک -------------------------------------