**AYRIMCILIKLA MÜCADELEDE ENGELLİLERİN ADALETE EŞİT ERİŞİMLERİNİN DESTEKLENMESİ PROJESİ**

**NEAR-TS/2016/381-004**

**ENGELLİLERİN ADALETE ERİŞİMİNİN DESTEKLENMESİ AMACIYLA YEREL SİVİL TOPLUM ÖRGÜTLERİNE YÖNELİK ALT HİBE PROGRAMI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| uclu logo |  |  |

**Başvuru Formu**

**Son Başvuru Tarihi: 10 Nisan 2018**

|  |  |
| --- | --- |
| Projenin Adı: | *<En fazla 6 kelime>* |
| Projenin Uygulanacağı İl ya da Bölge |  |
| Başvuru Sahibinin Adı |  |
| Başvuru No (ESHİD tarafından doldurulacaktır) |  |
|  |
|  |  |

# PROJE BAŞVURU FORMU

1. **Projenin Tanımı**

|  |  |
| --- | --- |
| **Proje Adı** |  |
| **Hedefler** *(Lütfen projenizin faaliyetlerini hedef olarak belirtmeyiniz. Bu faaliyetlerin sonucunda ulaşacağınız genel ve özel değişimleri belirtiniz)*  | **Genel hedef:** |
| **Özel hedef(ler):** |
| **Projenizin program hedefiyle ilgisini açıklayınız (bkz. Başvuru Rehberi Bölüm 1.1.)** |
| **Projenizin programın bir veya daha fazla önceliğiyle ilgisini açıklayınız (bkz. Başvuru Rehberi Bölüm 1.2.).**Engellilerin ulusal ve uluslararası mekanizmalara başvuru yolları konusunda bilgilendirilmesi, ☐Engellilere adli ve idari mekanizmalara başvuru konusunda temel yasal yönlendirme desteğinin sağlanması, ☐ Engellilere yönelik hak ihlalleri ve ayrımcılık ile ilgili stratejik davalama, ☐Engellilere yönelik insan hakları ihlallerini konu alan davaların izlenmesi ve raporlanması, ☐Adalete eşit erişim konusunda engellilere yönelik hak ihlallerinin ve ayrımcılığın izlenmesi ve raporlanması,☐Engellilerin adalete eşit erişimlerinin sağlanmasına yönelik kampanya ve savunuculuk faaliyetleri, ☐İl ya da bölge düzeyinde engellilerin adalete erişimi ile ilgili saha araştırması, ☐ |
| **Projenizin özel bir hedef grubu var mı?\*\*** |  |
| **Projenin toplam bütçesi (A)** | […………………AVRO] |
| **Talep edilen hibe tutarı (B)** | [………………...AVRO] |
| **Talep edilen tutarın Projenin toplam uygun maliyetleri içindeki yüzdesi (B/Ax100)** | % |
| **Projenizde Eş-finansman kullanılacak ise tutarı** |  |
| \*Projenin toplam maliyeti ve Sözleşme Makamından talep edilen tutarı Avro olarak belirtilmelidir.\*\*Hedef grup proje uygulamasından olumlu olarak etkilenecek gruptur. Diğer bir deyişle, hedef grup projeyi kimin için yaptığınızı tanımlar. (örn. Engelli kadınlar, engelli çocuklar, zihinsel engelliler vb) |

#### 2. Proje Faaliyetleri

Lütfen proje kapsamında gerçekleştireceğiniz faaliyetleri açıklayınız ve aylık bazda zaman tablosuna işleyiniz

Lütfen her bir faaliyeti hazırlık aşamasından bitimine kadar, faaliyetin nerede, kimler tarafından gerçekleştirileceği, kimin katılacağı, hangi yöntemlerin kullanılacağı gibi detaylarıyla ve hedeflenen (niteliksel ve/veya niceliksel) sonuçları/çıktılarıyla beraber anlatınız.

**3. Zaman Tablosu**

Projenin faaliyetlerinin gerçekleşeceği ayları aşağıdaki tablo üzerinde işaretleyiniz (lütfen gün yazmayınız)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Faaliyet Adı** | **Aylar** | **Faaliyetin yürütülmesinden sorumlu olanlar**  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |

#### 4. Diğer aktörler ve proje ekibi

1. Projenizdeki diğer aktörlerin ve paydaşların (diğer STÖ’ler, barolar vb.) rollerini detaylarıyla anlatınız.
2. Proje uygulaması için önerdiğiniz organizasyon yapısını anlatınız

#### 5. Proje Bütçesi

Projenin toplam bütçesi için Başvuru Rehberi Ek B’yi (çalışma sayfası 1) doldurun.

## II. BAŞVURU SAHİBİ

#### 1. Başvuru Sahibi

|  |  |
| --- | --- |
| Kuruluş Tarihi |   |
| Adresi |   |
| Çalışma Alanları |  |
| Tlf. ve Faks numarası: (il kodu + numara) |   |
| E-mail |   |
| Varsa Web-sitesi |  |
| Kütük Numarası |  |
| Bağlı Olduğu Vergi Dairesi ve Vergi Numarası |  |
| Yetkili Kişi |  |
| İrtibat Kişisi |  |
| İrtibat Kişisinin e-mail adresi |  |
| İrtibat Kişisinin Görevi |  |
| İrtibat Kişisinin Cep Telefon Numarası |  |
| Ücretli Çalışan Sayısı |  |
| Kayıtlı Üye Sayısı |  |

**2. Mali Bilgiler[[1]](#footnote-1)**

Başvuru sahibi örgütün geçmiş üç yıla ait yıllık gelirlerini belirtiniz[[2]](#footnote-2)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Yıl** | **Gelirler** | **Giderler** |
| **2015** |  |  |
| **2016** |  |  |
| **2017** |  |  |

III. KONTROL LİSTESİ

| Projenizi teslim etmeden önce lütfen aşağıdakilerin hepsinin tamamlandığını ve başvurunuzun kriterlere uygun olduğunu **Kontrol Ediniz** | **Başvuru sahibince doldurulacaktır** |
| --- | --- |
| **Projenin Adı:** | **Evet** | **Hayır**  |
| **BÖLÜM 1 (İDARİ)****1. Başvuru formu ve ekleri tam ve eksiksiz olarak doldurulmuştur** |  |  |
| **2. Başvuru sahibinin beyanı doldurulmuş ve imzalanmıştır.**  |  |  |
| **3. Proje, bilgisayarda ve Türkçe olarak yazılmıştır.** |  |  |
| **4. Proje 1 asıl ve 1 kopya olarak sunulmuştur.** |  |  |
| **5. Proje teklifi elektronik formatta (CD ya da DVD) sunulmuştur.** |  |  |
| **6. Başvuru sahibinin tüzüğü veya kuruluş belgesi eklenmiştir.**  |  |  |
| **7. Başvuru sahibinin faaliyet raporu eklenmiştir.**  |  |  |
| **9. Bütçe istenen formatta ve Avro cinsinden hazırlanarak Başvuru Formuna eklenmiştir.** |  |  |
| **BÖLÜM 2 (UYGUNLUK)****10. Başvuru sahibi bir yerel STÖ’dür.**  |  |  |
| **11. Başvuru sahibi bu hibe programının son başvuru tarihinden en az bir yıl önce kurulmuştur.**  |  |  |
| **12. Projenin süresi 12 aydır.** |  |  |
| **13. Talep edilen hibe tutarı program sınırları içindedir, (Asgari 2500 Avro, Azami 5.000 Avro)** |  |  |
| **14. Projede Eş Finansman kullanılacaktır** |  |  |
| **15. Projede eş başvurucu vardır** |  |  |

## IV. BAŞVURU SAHİBİNİN BEYANI

İşbu proje çağrısı kapsamında, Başvuru Sahibini temsil ve ilzama yetkili kişi olarak aşağıda imzası bulunan ben, başvuru sahibi adına,

* Projenin hazırlanması, yönetimi ve uygulanmasından doğrudan başvuru sahibinin sorumlu olduğunu ve aracı olarak hareket etmediğini,
* Başvuru sahibinin talep edilmeleri halinde, destekleyici belgeleri derhal teslim edecek durumda olduğunu,
* Başvuru sahibinin Başvuru Rehberi Bölüm 2’de belirtilen ölçütlere göre başvuruda bulunmaya uygun olduklarını,
* Başvuru sahibinin hibe için önerilmesi halinde, Başvuru Rehberindeki Özel Koşulu kabul ettiğini;
* Başvuru sahibinin, topluluğun mali çıkarlarının korunması amacıyla gerektiğinde bilgilerinin uluslararası denetim kuruluşlarına, Avrupa Sayıştayı’na, Mali Usulsüzlükler Kuruluna ya da Avrupa Yolsuzlukla Mücadele Ofisine gönderilebileceğini bildiğini,
* Başvuru sahibinin proje uygulaması sürecinde gerekli bilgi akışını tam şeffaflık içinde sağlayacağını ve sözleşme makamının faaliyet ve mali denetim hakkını kabul ettiğini,
* Projenin yürütülememesi halinde hibe tutarını iade edeceğini,

beyan ediyorum ve bu beyannamede verilen bilgilerin doğruluğunu onaylıyorum.

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı ve soyadı** |  |
| **İmza** |  |
| **Pozisyonu/Görevi** |  |
| **Tarih** |  |

1. Bu bilgiler sadece uygunluk kontrolü aşamasında kullanılacaktır. [↑](#footnote-ref-1)
2. Eğer örgüt 3 yıldan daha kısa bir sure öncesinde kurulmuşsa, bu bilgiler örgütün kurulduğu yıldan itibaren başlayan periyodu kapsayacak şekilde sunulmalıdır. [↑](#footnote-ref-2)