

**Subventions de formation en renforcement des capacités - Formulaire de demande**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l'organisation : |   |
| Lieu: |    |
| Budget total demandé (en euros?)   |   |

 **Renseignements de base de l'organisme demandeur**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom officiel de l'organisation dans la langue maternelle : |   |
| Nom de votre organisation en anglais : |   |
| Numéro d'enregistrement si disponible: |   |
| Représentant légal de l'organisation (nom, titre) :  |   |
| Adresse de l'organisation :  |   |
| Nom de la personne-ressource :  |   |
| Numéro de téléphone de la personne-ressource :  |   |
| Courriel de la personne-ressource :  |   |
| Coordonnées bancaires:  | Nom et adresse de la banque:Numéro de compte (format IBAN) :Adresse SWIFT de la banque :   |
| Propriétaire du compte :  |   |
| Signature sur le compte : |   |
| Pouvez-vous recevoir de l'argent en toute sécurité de MRG sur votre compte bancaire? Si ce n'est pas le cas, expliquez les autres méthodes dont vous disposez pour recevoir de l'argent.  |   |
| L'organisation a-t-elle une dette publique? | O/N |
| Y a-t-il des possibilités de conflit d'intérêts pour votre organisation lors de la demande de cette subvention? | O/N |

**Renseignements détaillés sur l'organisme demandeur :**

|  |  |
| --- | --- |
| Décrivez brièvement votre organisation, sa mission et sa vision, ses objectifs et ses activités. |   |
| Mettre en évidence les compétences de l'organisation en matière de conception et de gestion de projets, de gestion des risques et de gestion financière, de comptabilité, de rapports aux donateurs, de leadership, de renforcement de l'organisation, de suivi et d'évaluation). Veuillez noter que les trois premières compétences sont requises pour mener la formation.  |   |
| Êtes-vous une organisation de défense des droits humains ? Veuillez décrire comment votre organisation travaille pour soutenir les droits de la personne et les droits des minorités. |   |
| Veuillez indiquer votre expérience dans la prestation de formations de renforcement des capacités aux organisations de défense des droits humains | Formation1 Nom du projet Le but de la formation.Les bénéficairesFPoints forts de la formation et leçons apprises :Supporters/sponsors de la formation : Formation 2Nom du projetL'objectif de la formation :Les bénéficairesFPoints forts de la formation et leçons apprises :Supporters/sponsors de la formation : Formation 3 Nom du projet : L'objectif de la formation :Les bénéficairesF Points forts de la formation et leçons apprises :Supporters/sponsors de la formation :   |
| Veuillez énumérer les pseudonymes de médias sociaux et le site Web de votre organisation (le cas échéant) : |   |
| Veuillez indiquer le chiffre d'affaires annuel de votre organisation. |   |
|  Liste complète des donateurs passés et actuels\* |  Liste des anciens donateurs : Liste des donateurs actuels :  |
| Le personnel de votre organisation a-t-il participé à des activités antérieures du GRM? Dans l'affirmative, veuillez préciser. |   |

 **Proposition de formation :**

|  |  |
| --- | --- |
| Veuillez fournir un aperçu de la formation de 3 jours. Veuillez noter que la formation couvrira au moins les sujets suivants: conception de projet et rédaction de propositions, rapports financiers et tenue des comptes, rapports aux donateurs, leadership, renforcement de l'organisation, suivi et évaluation.    | *Premier jour*     *Deuxième jour*      *Troisième jour* |
| Comment veillerez-vous à ce que les droits des femmes et des minorités soient intégrés dans cette formation ?  |   |
| Comment veillerez-vous à ce que les préoccupations des personnes handicapées en matière d'accessibilité soient prises en compte dans votre planification?  |   |
| Veuillez décrire la méthodologie que vous utiliserez dans la formation. | *Vous devez combiner à la fois la théorie et la pratique dans la formation et inclure des éléments interactifs et participatifs* |
|   Veuillez décrire comment vous planifierez la formation pour l'exécuter dans les deux mois suivants la sélection. Veuillez décrire votre emploi du temps semaine par semaine jusqu'à la formation. |   *\*Veuillez donner un calendrier spécifique semaine par semaine de vos activités prévues. c'est-à-dire que la première semaine du projet est inscrite dans la colonne numéro 1.**Ils n'ont pas besoin d'inclure une description détaillée de chaque tâche dans le calendrier, seulement leurs noms / titres (veuillez vous assurer qu'ils correspondent à ceux énumérés dans la question d'activité ci-dessus.)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la tâche** | **Semaines de mise en œuvre** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |

  |
| Veuillez donner ici un résumé des coûts totaux **Veuillez utiliser le modèle de budget ci-joint pour indiquer les coûts de chaque ligne budgétaire.**  |   |
| Comment et quand effectuerez-vous l'évaluation de l'activité de formation?  |   |

**Références**

|  |  |
| --- | --- |
|  Veuillez fournir au moins deux personnes de référence indépendantes qui connaissent bien votre travail. |  *Référence 1 :* Nom: Organisation: Titre du poste: Adresse e-mail : Numéro de téléphone / Signal / Whatsapp:  - - - - *Référence 2 :* Nom: Organisation: Titre du poste: Adresse e-mail : Numéro de téléphone / Signal / Whatsapp:   |

 Votre signature : \_\_\_\_

 Cachet de l'Organisation : \_\_\_\_

   