**نموذج دعم الخطوة الأولى**

**شكراً لاهتمامكم بصندوق نساء البحر الأبيض المتوسط.**

للاستفسار عن إمكانية الحصول على دعم مالي يرجى قراءة المعايير الموجودة على موقعنا الإلكتروني بعناية واستكمال هذا النموذج. يرجى التأكد من إرسال النموذج عبر البريد الإلكتروني على**:** [request@medwomensfund.org](mailto:request@medwomensfund.org)

**تاريخ تقديم الطلب**: اليوم/الشهر/السنة

**أ) معلومات خاصة بالمنظمة:**

1. اسم المنظمة:

2. تاريخ الإنشاء أو التسجيل:

3. العنوان:

4. البريد الإلكتروني والهاتف والموقع الإلكتروني:

5. أسماء وأعمار ونوع جندر المسؤولين (ثلاثة على الأقل):

6. اسم ولقب الشخص (الأشخاص) المسؤول (المسؤولين) الرئيسي (المسؤولين):

7. الأهداف ومجالات العمل الرئيسية:

8. أسماء منظمتين نسائيتين عملتم معهما:

9. وصف بعض إنجازات منظمتكم (إذا كان هذا هو مشروعكم الأول، يرجى التحديد):

10. كيف سمعتي عن صندوق نساء البحر الأبيض المتوسط؟

**ب) طلب المنحة الخاص بكم: هل تبحث عن دعم لـ**

- **مصاريف الإدارة؟** )رجاءً الشرح(

- **مشروع محدد؟** إذا كان الأمر كذلك، يرجى التحديد :

* عنوان المشروع:
* ما هي الأنشطة التي تخططون لتنفيذها بدعم من صندوق نساء البحر الأبيض المتوسط؟ (يرجى الوصف في ثلاثة أسطر(
* ما هو الأثر الذي تسعون إلى تحقيقه من خلال الأنشطة المقترحة؟ `

**ت ( معلومات موجزة عن الميزانية (باليورو):**

|  |
| --- |
| مبلغ ميزانية الجمعية/ المؤسسة للعام السابق : **€** |
| مبلغ ميزانية للعام الحالي : **€** |
| مبلغ ميزانية للعام المقبل : **€** |
| الكلفة الإجمالية للمشروع : **€** |
| **المبلغ المطلوب من صندوق نساء المتوسّط:**  ) ١٠٠٠٠ يورو كحد أقصى( **€** |

**يرجى ملاحظة** أن النموذج المكتمل يجب ألا يزيد عن صفحتين. سيخضع الطلب لعملية فرز أولية وسيصلكم الرد في غضون ٦ أسابيع. إذا كان المشروع يستوفي المعايير، ستتم دعوتك لإعداد استمارة أكثر تفصيلاً في مرحلة ثانية.