**TÜRKİYE İNSAN HAKLARI VAKFI**

**RİSK ALTINDAKİ İNSAN HAKLARI SAVUNUCULARI İÇİN**

**MADDİ DESTEK PROGRAMI BAŞVURU FORMU**

Başvuru formunu doldurmadan önce program başvuru kılavuzunu dikkatle okuyunuz. Formu özenle doldurduktan sonra [ihsdesteklenmesi@tihv.org.tr](mailto:ihsdesteklenmesi@tihv.org.tr) adresine “İHS Maddi Destek Başvurusu” başlığı ile göndermeniz gerekmektedir.

Lütfen aşağıdaki soruları yanıtlayınız.

1. **Başvuran Kişi: (**\* Doldurulması Zorunlu Alan)

**İnsan Hakları Savunucusunun Kendisi  Yakını**

1. **Başvuran Kişinin: (**\* Doldurulması Zorunlu Alan)

Tam Adı Soyadı\*:

Doğum Tarihi\*:

Cinsiyet Kimliği\*: Kadın  󠇟 Erkek󠇟  Non-binary/Queer  󠇟 Belirtmek İstemiyorum 󠇟

Doğduğu Ülke\*:

Bulunduğu Ülke\*:

Bulunduğu Şehir\*:

Adresi\*:

Telefon Numarası\*:

E-posta Adresi\*:

1. **Başvuran kişi insan hakları savunucusunun yakını ise, bu kısımda adına başvuru yaptığı insan hakları savunucusu ile ilgili bilgilere yer verilmelidir.**

**Eğer başvuruyu savunucunun kendisi yapıyorsa bu kısmı boş bırakabilirsiniz.**

Adına maddi destek başvurusu yapılan insan hakları savunucusunun başvurunun yapılma sına onayı var mı? **(**\* Doldurulması Zorunlu Alan)

Var

Yok, insan hakları savunucusu yaşamını yitirmiştir.

Yok, insan hakları savunucusu zorla kaybedilmiştir.

**Adına destek başvurusu yapılan insan hakları savunucusunun:**

**(**\* Doldurulması Zorunlu Alan)

Tam Adı Soyadı\*:

Doğum Tarihi\*:

Cinsiyet Kimliği\*:

Kadın 󠇟 Erkek󠇟  Non-binary/Queer 󠇟 Belirtmek İstemiyorum 󠇟

Doğduğu Ülke\*:

Bulunduğu Ülke:

Bulunduğu Şehir:

Bulunduğu Adres:

Telefon Numarası:

E-posta Adresi:

Başvuruyu yapan kişinin insan hakları savunucusu ile yakınlık durumu/derecesi nedir? Kısaca açıklayınız. (\* Doldurulması Zorunlu Alan)

|  |
| --- |
| *Yanıtınızı buraya yazınız.* |

İnsan hakları savunucusunun başvuruyu kendisinin yapamama nedeni nedir? Açıklayınız.

(\* Doldurulması Zorunlu Alan)

|  |
| --- |
| *Yanıtınızı buraya yazınız.* |

1. **Varsa, savunucunun çalıştığı kurum/kuruluş/DKÖ/STK:**

Tam adı\*:

Adresi:

Telefon:

İnternet sitesi:

E-posta:

1. **İnsan Hakları Savunucusu Hakkında (**\*Doldurulması Zorunlu Alan)

İnsan hakları alanındaki çalışmalarınız, öncelikleriniz ve uzmanlık alanlarınızı içeren kısa bir açıklamayı aşağıdaki kutucuğa yazınız. (En fazla 500 kelime)

Savunucu yakınları, adına başvuru yaptıkları insan hakları savunucusunun çalışmalarını, önceliklerini ve uzmanlık alanlarını içeren bir açıklama yazmalıdır. (En fazla 500 kelime)

|  |
| --- |
| *Yanıtınızı buraya yazınız.* |

1. **Öneri**
2. **Maddi Destek Programına Başvuru Nedeni (**\*Doldurulması Zorunlu Alan)

İnsan hakları savunucusu olarak karşılaştığınız baskı, zorluk ve hak ihlallerini ve bu destek programına başvuru nedeninizi aşağıda açıklayınız. (En fazla 500 kelime)

Savunucu yakınları adına başvuru yaptıkları insan hakları savunucusunun karşılaştığı baskı, zorluk ve hak ihlallerini yazarak bu destek programına başvuru nedenini aşağıda açıklamalıdır. (En fazla 500 kelime)

|  |
| --- |
| *Yanıtınızı buraya yazınız.* |

1. **Maddi Destek Programının Kullanım Alanları (**\*Doldurulması Zorunlu Alan)

Maddi Destek Programına kılavuzda belirtilen alanlarda kullanmak üzere başvuru yapabilirsiniz.

Desteği, sadece başvuru formunda belirttiğiniz alanlarda kullanabilirsiniz.

Talep ettiğiniz desteği hangi alanlarda, ne amaçla kullanacağınızı yukarıda yer verdiğiniz başvuru nedeninizle ilişkilendirerek ve bu desteğin durumunuza ne gibi etkileri olacağını açıklayarak aşağıda belirtiniz. (En fazla 500 kelime)

|  |
| --- |
| *Yanıtınızı buraya yazınız.* |

1. **Bütçe Önerisi**

Harcamalarınızı gerçekleştirmek için planlanan bütçeye dair aşağıdaki tabloyu doldurarak ayrıntılı bilgi veriniz. Tabloyu doldururken örnek olarak verilmiş yerleri silmeniz gerekmektedir. İhtiyaç duymanız halinde tabloya satır ekleyebilirsiniz.

Bütçenizi şekillendirirken para birimi olarak yalnızca Türk Lirası kullanınız.

En az 2.500 Euro, en fazla 10.000 Euro tutarında destek için başvuruda bulunabilirsiniz. Harcamalarınızın Euro cinsinden karşılığını hesaplamak için başvuru tarihindeki serbest piyasa Euro alış kurunu kullanabilirsiniz.

İhtiyaçlarınız için gereken bütçenin toplam miktarı ve planlanan her bir harcama için gereken masrafları gösteren bir masraf dökümü sağlamanız gerektiğini unutmayınız.

Bütçe önerinizi şekillendirirken beklenmeyen masrafları veya ek gider tahminlerini, öngörebildiğiniz düzeyde, göz önünde bulundurunuz ve bütçe önerinize ekleyiniz.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Maddi Destek Programı Bütçe Önerisi (**\*Doldurulması Zorunlu Alan) | | | | | | | |
| !!! Detaylı harcama planınızı açıklamak için aşağıdaki tabloyu **eksiksiz bir şekilde** doldurunuz !!! | | | | | | | |
| Desteğe başvuran\* |  | | | | | | |
| Destek süresi\* (ay) |  | | | | | | |
| Toplam bütçe\* (TL) |  | | | | | | |
| **Bütçe Önerisi** | | | | | | | |
|
| ***Destek Sağlanan Kişi*** | ***Harcama türü*** | ***Açıklama*** | ***Gerekçe*** | ***Birim*** | ***Adet sayısı*** | ***Adet fiyatı*** | ***Toplam*** |
| *Buraya destekten*  *yararlanacak kişi/lerin isimlerini yazınız.* | *Harcamanın türünü belirtiniz. Bu alanı doldururken program kılavuzunda destek alabileceğiniz alanları özetleyen bölümden yararlanabilirsiniz.* | *Bu satırda belirtilen harcama kaleminin içeriğini, kim için ve neye yönelik olduğunu açıklayınız.* | *Talep ettiğiniz her bir destek kalemi ile*  *yukarıda belirttiğiniz başvuru nedeninizi ilişkilendiriniz.* | *Talep ettiğiniz harcama kaleminin birimini, türünü, sıklığını/periyodunu/aralığını belirtiniz. Uçuş, ay, yıl, seans, saat vb. (Örneğin, kira desteği talep ediyorsanız ve kirayı aylık olarak ödüyorsanız "ay" yazınız; tedaviniz için destek talep ediyorsanız ve desteği seans üzerinden alacaksanız "seans" yazınız.)* | *İhtiyaç duyulan adet sayısı (Örneğin, kaç aylık kira desteği talep ediyorsanız ay sayısını yazınız; kaç seanslık tedavi desteği talep ediyorsanız seans sayısını yazınız.)* | *Adet biriminin fiyatı (Örneğin, aylık kira desteği talep ediyorsanız 1 aylık kira tutarını yazınız; seanslık tedavi desteği talep ediyorsanız 1 seanslık tedavi masrafını belirtiniz.)* | *Her bir satır için toplam miktar (Adet sayısı ile adet fiyatını çarparak elde ettiğiniz sonucu yazınız)* |
| *ÖRNEK* | *kira* | *Nerenin kirası?* | *Neden bu desteğe ihtiyacınız var? Bu desteğin size olası etkileri neler olacak?* | *ay* | *12* | *1600* | *19200* |
| *ÖRNEK* | *eğitim* | *Kim için ne eğitimi?* |  | *etkinlik* | *1* | *535* | *535* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | TOPLAM | | |  |

1. **Güvenlik, Risk Analizi ve Sürdürülebilirlik**
2. Desteği alırken karşı karşıya kalabileceğinizi öngördüğünüz riskler ve güçlükler varsa nelerdir? Olası riskleri bertaraf etmek adına önerileriniz nelerdir? Lütfen aşağıda açıklayınız.

|  |
| --- |
| *Yanıtınızı buraya yazınız.* |

1. **Diğer Destek Kaynakları (**\*Doldurulması Zorunlu Alan)

Diğer olası destek sağlayıcılarına/destek imkanlarına benzer başvurular yaptınız mı? Cevabınız evet ise nerelerden destek alıyorsunuz?

|  |
| --- |
| *Yanıtınızı buraya yazınız.* |

1. **Referanslar**

Aşağıda yer alan detayları sağlayacak şekilde, varsa, başvurunuzu destekleyebilecek en fazla iki referansınızın iletişim bilgilerini paylaşınız:

Referansın Adı Soyadı:

Kurumu:

E-posta Adresi:

Telefon Numarası:

Referansın Adı Soyadı:

Kurumu:

E-posta Adresi:

Telefon Numarası:

1. **Programımızdan nasıl haberdar oldunuz?**

|  |
| --- |
|  |

Verdiğim bilgileri onaylıyorum.

Okuduğunuz, onayladığınız KVKK Aydınlatma Metni ile Açık Rıza Formunu eklemeyi unutmayınız.