

احتراما ،

در راستای سیاست تقویت همکاری با افرادی که با ویروس سل، مالاریا ویا ایدز زندگی می کنند و جلب مشارکت آنها در اجرای پروژه های صندوق جهانی مبارزه با ایدز، سل و مالاریا، معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان ریاست کمیته هماهنگ کننده کشوری از کلیه افراد فعال در این زمینه ها دعوت به همکاری می نماید.

جهت اطلاعات بیشتر لطفا پیوست یک (خلاصه ای از پروژه های صندوق جهانی مبارزه با ایدز، سل و مالاریا در ایران) و پیوست دو (دستورالعمل هدف، ساختار، ترکیب و تأمین مالی کمیته های هماهنگ کننده کشوری و راهکارهای تشخیص واجد شرایط بودن برای دریافت کمک مالی) را مطالعه نموده و در صورت تمایل به همکاری با کمیته مذکور پیوست سه، پرسشنامه مربوطه را تکمیل نموده و همراه با مدارک درخواست شده در پرسشنامه در یک پاکت در بسته تا پایان وقت اداری روز چهارشنبه ۵ اسفند ۱۳۸۸ به نشانی تهران، دروس، بلوار شهرزاد، پلاک ۸، طبقه سوم، امور خرید و قراردادهای پروژه صندوق جهانی، برنامه توسعه سازمان ملل ارسال فرمایید.

لطفا عبارت "جهت بررسی برای عضویت افرادی که با ویروس سل، مالاریا ویا ایدز زندگی می کنند در کمیته هماهنگ کننده کشوری" بر روی پاکت قید شود.

لازم به توضیح است که پس از بررسی اولیه مدارک، مراحل بعدی انتخابات متعاقبا اعلام خواهد

گردید.

دبیرخانه کمیته هماهنگ کننده کشوری

بیوست یک: خلاصه ای از پروژه‌های صندوق جهانی مبارزه با ایدز، سل و مالاریا در ایران

مقدمه:

با توجه به اهمیت جهانی بیماری‌های نوپدید و با عنایت به خطرات مرتبط با احتمال همه گیری آنها، لزوم وجود برنامه های کنترلی مدون و سرمایه گذاری کافی برای اجرا برنامه های مذکور در کلیه کشورها از ضروریات انکارناپذیر می باشد.

در راستاء نیل به اهداف فوق صندوقی با عنوان صندوق جهانی مبارزه با ایدز، سل و مالاریا در کشور سوئیس جهت کنترل این سه بیماری تشکیل شده است تا ضمن کمک مالی به کشورها در اجرایی نمودن برنامه های عملیاتی خود توانمند سازی دولتها و بخش های مختلف کشورها را تسهیل نماید.

روند کار:

- هر ساله این صندوق اقدام به دریافت پروپوزال از کشورهای مختلف می کند. که پس از بررسی در کمیته فنی در صورتی که در راستای برنامه های صندوق مذکور باشد تایید می شود.
- پس از تایید پروپوزال، مجریان برنامه در کشورها موظف خواهند بود برنامه اجرایی و پایش و ارزیابی و همچنین نحوه تامین تجهیزات و ملزومات برنامه را بر اساس پروپوزال تایید شده تهیه نمایند.
- پس از بررسی و تایید نهایی آن برنامه ها موافقت نامه ای بین کشور و صندوق جهانی به امضاء می رسد.
- سپس در فاصله زمانی کوتاهی بودجه مذکور مطابق توافق نامه در اختیار کشور قرار داده شده و صندوق نیز روند اجرایی و نتایج را براساس شاخص های برنامه پایش و ارزیابی مورد بررسی و ارزیابی قرار می دهد.

ساختار اجرایی:

جهت انجام هماهنگی لازم و اجرا برنامه در هر کشور ساختاری مشتمل بر بخش های ذیل طراحی شده است:

Abbreviations:

CCM: Country Coordination Mechanism
PR: Principle Recipient
SR: Sub Recipient
LFA: Local Fund Agent

کمیته هماهنگ کننده کشوری CCM:

این کمیته نماینده کشور در برنامه مذکور بوده و اعضاء آن مشتمل بر مسئولین و نمایندگان بخش های مختلف و ذینفعان کشور می باشد. نقش اصلی سیاستگذاری، ایجاد هماهنگی و تسهیل اجرا امور مختلف در تمام مراحل پروژه از تعیین محتوای پروپوزال تا مرحله اجرایی برعهده این کمیته می باشد. رئیس کمیته نیز به عنوان نماینده کشوری موافقت نامه را امضاء می نماید.

دریافت کننده اولیه PR:

سازمانی توسط کمیته هماهنگ کننده کشوری به صندوق جهانی معرفی می شود و با توافق طرفین به عنوان دریافت کننده اصلی بودجه موظف می گردد آنرا در اختیار مجریان برنامه قرار دهد. همچنین وظیفه دارد تمهیداتی لازم جهت نظارت بر نحوه هزینه نمودن بودجه مذکور را در چارچوب برنامه های تایید شده را در نظر بگیرد.

دریافت کنندگان ثانویه SR:

همان مجریان برنامه بوده که از بخش های مختلف و توسط کمیته تعیین می شوند. که در راستای برنامه ها و نیازهای کشور پروپوزال را تهیه نموده و پس از تایید آن با همکاری PR آنرا نهایی و به کمیته هماهنگ کننده جهت بررسی، تایید و ارسال ارائه می دهد. وظیفه انتخاب و تعیین ظرفیت اجرایی SRs برعهده CCM و منطبق با نیازهای کشور می باشد. PR نیز با هماهنگی CCM ، SRs را مورد ارزیابی قرار می دهد.

نماینده محلی صندوق جهانی LFA:

صندوق جهت نظارت بر چرخش مالی و ارزیابی ظرفیت PR، نماینده مالی را در منطقه معرفی نموده تا علاوه بر تایید ظرفیت PR در زمینه های مالی بر نحوه هزینه کرد بودجه بر اساس توافق نامه نظارت نماید.

نحوه شرکت کشور ایران:

در کشور ایران تاکنون پروپوزال راند 2، 7 و 8 مورد تایید و امضاء واقع شده اند و هم اکنون کلیه راندهای مذکور در حال اجراء می باشند.

فاز 2	فاز 1	
10.224.855 01/May/2007-30/April/2010	5.698.000 01/May/2005-30/April/2007	راند 2 (HIV/AIDS)
22.026.383 (پس از تایید صندوق جهانی) 01/Jan/2012-31/Oct/2015	10.328.021 01/Jan/2010-31/Oct/2012	راند 8 (HIV/AIDS)
5.583.707 (پس از تایید صندوق جهانی) 01/Oct/2010-30/Sep/2013	5.615.598 01/Oct/2008-30/Sep/2010	راند 7 (مالاریا)
9.122.942 (پس از تایید صندوق جهانی) 01/Oct/2010-30/Sep/2013	12.652.286 01/Oct/2008-30/Sep/2010	راند 7 (سل)

دستورالعمل هدف، ساختار، ترکیب و تأمین مالی کمیته های هماهنگ کننده کشوری^۲ و راهکارهای تشخیصی واجد شرایط بودن برای دریافت کمک مالی

بخش اول - مقدمه

1. هدف صندوق جهانی مبارزه با ایدز، سل و مالاریا (که در این متن به اختصار "صندوق جهانی" خوانده می شود) جذب، مدیریت و توزیع منابع اضافی از طریق مشارکت جدید دولت با بخش خصوصی می باشد که کمک پایدار و شاخصی به کاهش عفونت ها، بیماری و مرگ و میر ارائه می کند. این مشارکت، اثرات و عواقب اچ آی وی - ایدز، سل و مالاریا را در کشورهای درگیر این بیماری ها پایین آورده و به کاهش فقر در چارچوب اهداف توسعه هزاره^۳ نیز کمک می نماید.
2. صندوق جهانی در راستای سند چارچوب تأیید شده توسط شورای حکام آن، برنامه های مختلفی را مورد حمایت مالی قرار می دهد. برخی از این برنامه ها:
 - متمرکز بر ایجاد، توسعه و گسترش مشارکت میان کلیه بازیگران مربوطه در یک کشور و از تمامی بخش های جامعه از جمله دولت، سازمان های مردم نهاد^۴، جامعه مدنی، سازمان های چندجانبه و دوجانبه و بخش خصوصی می باشند؛
 - مشارکت جوامع محلی و مردم به ویژه آنهایی که متأثر^۵ از این سه بیماری هستند را تقویت می نمایند؛
 - از سازوکارهای هماهنگ کننده موجود بهره می گیرند و ایجاد مشارکت های جدید و نوآوری را در شرایط فقدان چنین مشارکت هایی ترویج می نمایند؛
 - شفافیت و پاسخگویی را تشویق می کنند؛ و
 - با هدف حذف انگ گذاری و تبعیض علیه کلیه افراد مبتلا و متأثر از اچ آی وی - ایدز مخصوصاً زنان، کودکان و گروه های آسیب پذیر طراحی شده اند.
3. صندوق جهانی اذعان دارد که منابع اضافی فقط از طریق اتخاذ رویکردی کشوری، هماهنگ و چندبخشی که همه شرکای مربوطه در آن مشارکت می نمایند، بر کاهش عفونت ها، شیوع و مرگ و میر حاصل از این سه بیماری تأثیر شاخصی دارند. بنابراین، طیف گسترده ای از بازیگران که هر کدام مهارت، پیشینه و تجربه منحصر به فرد دارند باید در تهیه پروپوزال ها و تصمیم گیری های تخصیص و استفاده از منابع مالی صندوق جهانی به کار گرفته شوند. برای نیل به این هدف، صندوق جهانی انتظار دارد که پروپوزال

های کمک های مالی توسط طیف گسترده ای از ذی نفعان از طریق کمیته هماهنگ کننده کشوری (که در این متن به اختصار "کمیته" خوانده می شود) هماهنگ گردند و پایش اجرای پروپوزال های تصویب شده نیز به عهده این کمیته در هر کشور باشد.

4. اصول تصریح شده در این سند را می توان به عنوان ابزاری برای خودارزشیابی کمیته به کار برد و با استفاده از آن اصول، به تسهیل فهم و درک مشترک میان شرکا درباره بینش کلی صندوق جهانی پرداخت.

بخش دوم – اصول کمیته ها

5. بنا به سند چارچوب، صندوق جهانی از آن دسته برنامه های مالی حمایت می کند که بر مبنای رویکرد حس تعهد و تعلق ملی بوده و فرایندهای تدوین و اجرای مشارکتی در آنها لحاظ گردیده باشند. این فرایندها باید برگرفته از برنامه های موجود منطقه ای و ملی حمایت کننده سیاست ها، اولویت ها و مشارکت های ملی باشند و آنها را تکمیل نمایند. در صورت امکان، کمیته ها باید بر مبنای سازوکارهای موجود برنامه ریزی در سطح ملی استوار گردند و با برنامه های راهبردی ملی همخوانی داشته باشند. به عنوان نمونه، این کمیته ها می توانند مبتنی بر برنامه های ملی بیماری های خاص (مانند شوره های ملی ایدز⁶، کمیته های مبارزه با مالاریا⁷ و کمیته های ملی راهبری کنترل سل⁸) و راهبردهای ملی سلامت باشند و با تلاش های گسترده تر ملی از جمله راهبردهای کاهش فقر و رویکردهای فراگیر بخشی مرتبط گردند.

6. در کمیته باید دامنه وسیعی از ذی نفعان حضور به هم رسانند و هر کدام از آنها نماینده بخش فعالی که مشغول مبارزه با این بیماری هاست، باشند. هر کدام از این بخش ها دارای چشم انداز و دیدگاهی خاص و مهم می باشد و لذا این تنوع و تکثر، احتمال نیل به تأثیرات و نتایج سنجش پذیر در برابر بیماری ها را افزایش می دهد. توصیه می گردد که بخش جنسیت نیز در کمیته مطرح باشد. نقش و کارکرد هر بازیگر در چارچوب مشارکت کمیته توسط خود این کمیته تعریف می شود که این امر خود باعث تأمین عدالت و شفافیت میان شرکا خواهد بود.

بخش سوم – نقش ها و مسئولیت ها

7. کمیته ها به عنوان نماینده کلیه ذی نفعان در سطوح ملی که از صندوق جهانی کمک دریافت می کنند، در تهیه پروپوزال ها و نظارت بر استفاده از منابع این صندوق، نقش مؤثری را ایفا می نمایند. در این راستا، نقش این کمیته ها عبارتند از:

- هماهنگی ارائه یک پروپوزال ملی برای تأمین بودجه بر مبنای توانمندی های ذی نفعان مختلف به جهت توافق بر سر راهبرد، شناسایی شکاف های مالی در نیل به راهبرد مبتنی بر حمایت های موجود، اولویت بندی نیازها و شناسایی مزایای تطبیقی هر کدام از شرکای پیشنهاد شده؛
- انتخاب یک یا چند سازمان مناسب به عنوان دریافت کننده اصلی کمک های مالی صندوق جهانی؛

⁶ National AIDS Councils

⁷ Roll Back Malaria Committees

⁸ National Steering Committees on TB Control

- پایش اجرای فعالیت ها تحت برنامه های تأیید شده صندوق جهانی شامل تأیید تغییرات عمده در اجرای برنامه ها در صورت نیاز؛
 - ارزشیابی عملکرد این برنامه ها شامل ارزشیابی دریافت کننده های اصلی در اجرای برنامه و ارائه درخواست برای ادامه تأمین مالی تا پایان دو سال اول تصویب شده دریافت کمک توسط صندوق جهانی؛ و
 - تضمین ارتباط و همخوانی بین کمک صندوق جهانی و سایر برنامه های کمک به توسعه و سلامت در حمایت از اولویت های ملی مانند راهبردهای کاهش فقر و رویکردهای فراگیر بخشی.
8. کمیته و اعضای آن با توجه به اهمیت تضمین موفقیت اجرای پروپوزال های تأیید شده صندوق جهانی، مسئولیت های زیر را باید قبول نمایند:
- کمیته باید نقش یک گروه اجماع ملی را عهده دار گردد تا رویکرد واقعی مشارکت را در ابداع و اجرای برنامه های مورد حمایت صندوق جهانی ترویج نماید و در کلیه تصمیم گیری ها کاملاً شفاف عمل نماید.
 - تمام اعضای یک کمیته باید به عنوان شرکای برابر قلمداد گردند و دارای کلیه حقوق به منظور مشارکت، بیان نقطه نظرات و شرکت در تصمیم گیری در حوزه های تخصص خود باشند.
 - اعضای کمیته که نماینده بخش های غیردولتی هستند باید توسط بخش های خود بر اساس فرایندی شفاف و ثبت شده درون هر بخش انتخاب گردند.
 - نمایندگان دولتی داخل کمیته باید دارای اختیارات از سوی مدیریت ارشد دولت باشند، نقطه نظرات آنها را منعکس نمایند و به آنها گزارش دهند.
 - کمیته باید به کلیه ذی نفعان ملی پاسخگو باشد. تمامی اعضا باید جلسات منظم با حوزه های انتخابی خود داشته باشند تا فرایند طرح و انعکاس دیدگاه ها و دغدغه ها در مجمع ملی تضمین گردد.
 - کمیته باید تضمین نماید که تمام بازیگران مربوطه در این فرایند مشارکت داشته باشند و با شفافیت لازم با عموم مردم ارتباط برقرار کند. در این راستا، کمیته مسئول تضمین اطلاعات مربوط به صندوق جهانی از قبیل فراخوان برای پروپوزال ها، تصمیمات اتخاذ شده توسط کمیته و اطلاعات ریزتر درباره پروپوزال های تصویب شده برای دریافت کمک در میان همه طرفین ذی نفع در کشور به صورت گسترده ای باید توزیع گردد.
 - کمیته باید جزئیات کارکرد خود را از جمله ساختار سازمانی، رویه های انتخاب، فراوانی نشست ها، شرح وظایف و غیره تعیین نماید.

بخش چهارم - ساختار

9. هر کمیته باید رئیس و نایب رئیس خود را مطابق با رویه های انتخاباتی مصوب اعضای خود، انتخاب نماید. توصیه می گردد که کمیته ها، رئیس و نایب رئیس را از بخش های مختلف خود و از میان اعضای سازمان های بومی انتخاب نمایند. انتخاب سایر کارشناسان و تعریف ساختار سازمانی باید با توجه به شرایط محلی بنا به صلاحدید کمیته باشد. کمیته باید در وسعت و اندازه قابل مدیریت باقی بماند تا بتواند به انجام کار و ایفای مسئولیت خود به نحوی کارآمد ادامه دهد. هر کمیته باید ساختار سازمانی خود را در راستای تضمین اصل شفافیت ثبت نماید.

بخش پنجم - ترکیب

10. صندوق جهانی، اهمیت شرایط، رسوم و سنت های ملی را به رسمیت می شناسد و لذا در پی تجویز ترکیب های خاص برای کمیته ها نیست. اما صندوق جهانی در چارچوب اصول راهنمای خود از این کمیته ها انتظار دارد که نماینده همه ذی نفعان در مبارزه با این سه بیماری باشند. صندوق جهانی به طور اخص کمیته ها را تشویق به توازن جنسیتی در ترکیب خود می نماید. کمیته ها همچنین باید حتی الامکان فراگیر باشند و نمایندگان تمام ذی نفعان کلیدی که در مبارزه با این سه بیماری در بستر ملی مهم هستند، در آنها حضور داشته باشند.

11. به منظور تضمین آن که نقطه نظرات گروه های آسیب پذیر و به حاشیه رانده شده به میزان کافی منعکس گردند، صندوق جهانی قویا و اکیدا کمیته ها را تشویق به ارتقای مشارکت نمایندگان چنین گروه هایی داخل خود کمیته با در نظر گرفتن مقیاس همه گیری ملی این سه بیماری و جمعیت های کلیدی متأثر⁹ در کشور می نماید.

12. توصیه صندوق جهانی بر این منوال است که:

همه کشورها تلاش کنند تا بازیگران زیر در کمیته ها حضور داشته باشند:

- بخش دانشگاهی - آموزشی
- دولت
- سازمان های مردم نهاد و سازمان های مبتنی بر جوامع محلی
- افرادی که با اچ آی وی - ایدز، سل و مالاریا زندگی می کنند
- جمعیت های کلیدی متأثر
- بخش خصوصی
- سازمان های مذهبی
- شرکای دوجانبه و چندجانبه داخل کشور

- حداقل 40٪ از اعضای کمیته ها باید از بخش های غیردولتی آن کشور از جمله سازمان های مردم نهاد و سازمان های مبتنی بر جامعه، افرادی که با این بیماری ها زندگی می کنند، جمعیت های کلیدی متأثر، سازمان های مذهبی یا پیرو یک ایمان خاص، بخش خصوصی و نهادهای دانشگاهی باشند (ر.ک. به ضمیمه 1 پیرامون "راهکارهای شناسایی انواع روش های عضویت آن دسته از نمایندگان جامعه مدنی و بخش خصوصی در کمیته های هماهنگ کننده کشوری که بیشترین ارتباط را با کار این کمیته ها دارند").

- همه کمیته ها باید سالانه فهرست اعضای خود را شامل نام اعضا، سازمان های متبوعه و بخش خود به دبیرخانه صندوق جهانی به منظور انتشار عمومی داخل کشور در تارنمای آن صندوق ارسال نمایند.

- نمایندگان ایالات/استان ها/مناطق باید یا مستقیم از طریق کمیته و یا سازوکارهای دیگری از قبیل کمیته های منطقه ای درون کشوری و یا کمیته های سطح ایالت/استان در کمیته حضور داشته باشند.

⁹ بنا به تعریف برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز (بو ان ایدز)، جمعیت های متأثر (affected) عبارتند از: زنان و دختران، جوانان، مردان که با مردان دیگر رابطه جنسی دارند، مصرف کنندگان تزریقی مواد و سایر مصرف کنندگان، تن فروشان، افرادی که در فقر به سر می برند، زندانیان، کارگران مهاجر، افراد گرفتار در وضعیت های مخاصمه و پس از مخاصمه و آوارگان فرامرزی و درون مرزی. این تعریف در اصل به گروه های آسیب پذیر مبتلا به اچ آی وی - ایدز مربوط است اما می توان آن را به سل و مالاریا نیز تعمیم داد چراکه جوانان و به ویژه کودکان، مهاجرین و افرادی که در فقر به سر می برند به میزان قابل توجهی در برابر این دو بیماری چه مستقیم و چه غیرمستقیم آسیب پذیرند.

13. صندوق جهانی انتظار دارد که کمیته ها، اسناد مربوط به عضویت افرادی را که با این بیماری ها زندگی می کنند در اختیار آن صندوق قرار دهند.
14. نقش آژانس های سازمان ملل متحد، نهادهای چندجانبه و دوجانبه و سایر سازمان های توسعه در کمیته باید معطوف به مشارکت کشوری باشد و نقش های این شرکا در برنامه های کشوری ایدز، سل و مالاریا منعکس گردند.

بخش ششم - عملیاتی کردن اصول کمیته ها

15. دبیرخانه صندوق جهانی، مشاور اصلی هیئت فنی بررسی و شورای حکام به منظور تأیید تأسیس و عملکرد کمیته ها خواهد بود. این دبیرخانه، اطلاعات درباره این کمیته ها را در طی سال و قبل از بررسی پروپوزال ها توسط هیئت فنی بررسی، جمع آوری خواهد کرد. از کمیته ها انتظار می رود که فرایندی شفاف و ثبت شده را ایجاد و نگاه دارند تا آن که:

- موارد ارسالی به منظور گنجاندن در پروپوزال بررسی گردند و
- اطمینان حاصل شود که در فرایند تهیه پروپوزال و نظارت بر کمک مالی، طیف وسیعی از ذی نفعان از جمله افراد عضو و غیرعضو کمیته ها مشارکت نمایند.

دبیرخانه به عنوان بخشی از فرایند غربالگری پروپوزال ها، اسناد فرایند تهیه پروپوزال توسط کمیته را در کنار فرایند ارائه آنها و همچنین صورتجلسه هایی که کمیته در طی آنها تصمیم گرفته که چه مطالبی را در پروپوزال بگنجاند، بررسی می نماید.

16. از کمیته ها انتظار می رود که فرایندی شفاف و گزارش شده را برای معرفی دریافت کننده اصلی و نظارت بر اجرای پروژه اتخاذ نمایند. دبیرخانه به عنوان بخشی از فرایند غربالگری پروپوزال، اسناد مربوط به فرایند معرفی و صورتجلسه های کمیته ها پیرامون یک یا چند دریافت کننده اصلی را بررسی خواهد کرد.

17. توصیه می گردد که کلیه پروپوزال ها حاوی برنامه ای برای کسب همکاری فنی مورد نیاز برای تقویت کارکرد کمیته ها و ظرفیت سازی در اجرای مسئولیت ها به منظور نظارت بر اجرای برنامه و ظرفیت سازی دریافت کننده اصلی و ثانوی در انجام مسئولیت های اجرای پروپوزال و پایش و ارزشیابی باشند. همچنین توصیه می گردد که کمیته ها فرایند تهیه چارچوب واحد کمک فنی ملی برای رویه ها و فعالیت های مربوط به صندوق جهانی را تسهیل نمایند.

18. کمیته ها ابزار و روندهایی را برای نظارت بر اجرای پروپوزال تهیه خواهند کرد که شامل موارد زیر و البته فراتر از این موارد نیز می توانند باشند:

- تدوین و اجرای معیارهایی برای معرفی دریافت کنندگان اصلی و ثانوی؛
- ثبت کلیه اقدامات کلیدی نظارتی کمیته از جمله معرفی دریافت کنندگان اصلی، تدوین بازخورد حاصل از بررسی های گزارشات ادواری، بررسی اطلاعات بازدیدهای میدانی به منظور پایش اجرا و تأیید تصمیمات وضعیت اجرا مانند درخواست برای برنامه ریزی مجدد؛
- تدوین راهبرد اطلاع رسانی برای توزیع تصمیمات کمیته ها و تبادل مرتب اطلاعات وضعیت اجرای کمک مالی با کلیه اعضای کمیته و ذی نفعان مربوطه در راستای اصل شفافیت صندوق جهانی؛
- تهیه برنامه کار نظارت کمیته در هماهنگی با دریافت کننده اصلی که می تواند شامل موارد زیر باشد:

الف. بازدیدهای ادواری میدانی توسط کمیته و ارائه و بررسی مرتب گزارشات دوره ای دریافت کننده اصلی؛

ب. تسهیل کمک فنی توسط کمیته از طریق شرکا (دانشگاهیان، سازمان های دو یا چندجانبه، جامعه مدنی، بخش خصوصی) به کمیته برای تقویت کارکردهای آن و به دریافت کننده اصلی در جهت حل مسائل اجرا؛ و

ج. تحلیل سیستم ها و بررسی برنامه ریزی راهبردی به منظور تضمین اجرا، پایش و ارزشیابی هماهنگ شده با برنامه های ملی و تأمین شده توسط سایر اهداکنندگان و هماهنگی فعالیت های برنامه با سایر برنامه های در حال اجرا و درخواست بهنگام برای برنامه ریزی مجدد فعالیت ها در صورت لزوم.

- تدوین سازوکار برای تضمین اقدامات پیگیری در صورت لزوم، زمانی اتخاذ خواهد گردید که بررسی گزارشات ادواری پیشرفت کار توسط کمیته مشخص نماید که نتایج حاصل با نتایج پیش بینی شده در برنامه تفاوت دارند.

از آنجا که کمیته ها از کشور به کشور متفاوت بوده و در مراحل مختلف تکوین خود قرار دارند، راهکارهای پیشنهادی را می توان در شکلی مرحله بندی شده تطبیق داد و اجرا کرد تا نیازها و شرایط خاص موقعیت کمیته ها را برآورده نمایند.

19. کمیته قبل از پایان دو سال تأیید اولیه برنامه، پیشرفت اجرا را بررسی خواهد کرد و درخواستی برای تأمین مالی مستمر به صندوق جهانی ارائه خواهد کرد. درخواست برای تأمین مالی ادامه دار باید حاوی اطلاعات تثبیت شده برای 18 ماه اول برنامه و اهداف و تأمین مالی درخواست شده تا سه سال اضافی تأمین مالی از صندوق جهانی باشد. کمیته باید همچنین اطلاعات بروز شده از جمله شاخص های اصلی سلامت مربوط به این سه بیماری را در صورت مرتبط بودن در کنار درخواست خود ارائه نماید. همچنین باید شرح کارکرد کمیته و مشارکت های ایجاد شده بین حوزه های مختلف، ارتباطات ایجاد شده بین برنامه کمیته و سایر برنامه های ملی و سطح و توزیع سایر منابع مالی در کشور برای به کارگیری در مبارزه با سه بیماری مذکور و اهداف مرتبط وسیع تر ارائه گردند.

20. دریافت کنندگان اصلی موظف اند تا از طریق توافقنامه کمک مالی با صندوق جهانی¹⁰، پیشرفت اجرای پروپوزال را به صورت مستمر به اطلاع کمیته برسانند. دریافت کنندگان اصلی باید گزارشات ادواری را به صندوق جهانی و کمیته با گزارشات پیشرفت مالی و برنامه ای و همچنین تخمین استفاده از منابع مالی توسط حوزه های مختلف کمیته ارائه نمایند. از کمیته ها انتظار می رود که صورتجلسه های مرتبط با مسائل صندوق جهانی و اطلاعات تغییرات اعضا را به این صندوق ارسال نمایند. اختلاف نظرات عمده با تصمیم گیری های انجام شده باید در راستای اصل شفافیت در صورتجلسه ها ذکر گردند.

21. به منظور پیشگیری از تضاد منافع، توصیه می گردد که دریافت کنندگان اصلی و رؤسا یا نایب رؤسای کمیته از یک سازمان نباشند. هنگامی که دریافت کنندگان اصلی و رؤسا یا نایب رؤسا از یک سازمان باشند، کمیته باید برنامه کتبی در جهت کاهش این تضاد منافع احتمالی داشته باشد. این برنامه باید ثبت شده باشد و در اختیار عموم قرار گیرد تا بالاترین میزان شفافیت و یکپارچگی تضمین گردد. همچنین برنامه باید حداقل شامل آن باشد که دریافت کننده اصلی یا آتی در جلسات کمیته شرکت نماید و در مباحثات و تصمیمات مربوط به پایش و نظارت کمیته بر دریافت کننده اصلی مشارکت نداشته باشد. از جمله این تصمیمات، موارد زیرند:

- انتخاب دریافت کننده اصلی؛
- تمدید دریافت کننده اصلی برای مرحله دوم؛
- برنامه ریزی مجدد جدی کمک های مالی؛ و

- تصمیماتی که تأثیر مالی بر دریافت کننده اصلی دارند از جمله قراردادها با سایر سازمان ها و دریافت کنندگان ثانوی.

22. دبیرخانه اقدامات خاصی را در جهت جمع آوری اطلاعات درباره کارکرد کمیته ها و توزیع این اطلاعات انجام خواهد داد. اعضای کمیته ها می توانند به منظور ثبت مشکلات و شکایات و شناسایی نقاط ضعف در کارکرد کمیته آن گونه که در بخش اصول صندوق توصیف شده است، نظرات خود درباره مسائل طراحی یا اجرا را به سایر همکاران خود در کمیته و یا به دبیرخانه اطلاع دهند و چنانچه ضرورت داشته باشد این انتقال مطلب باید محرمانه باشد. در عین حال، مدیران پرونده های صندوق نیز تضمین خواهند کرد که این فرایند به ارتقای مشارکت واقعی و اعتماد میان اعضای کمیته و بین مدیران پرونده های صندوق و کمیته ها کمک خواهد کرد. مدیران پرونده ها در حالی که اصول منتشر نساختن اطلاعات را در شرایطی که این عدم انتشار تأکید شده باشد رعایت می نمایند، حق آن را دارند که خود را نسبت به مسئله مورد بحث از طریق پرسش از سایر اعضای کمیته و در صورت نیاز، درخواست بررسی صحت شکایات از حسابرسان محلی صندوق جهانی¹¹ مطلع سازند. شورای حکام از کمیته ها درخواست می نماید تا با مسئولین کشوری در چارچوب تلاش های هماهنگی برای مبارزه با سه بیماری همکاری تنگاتنگی داشته باشند.

23. دبیرخانه نیز اطلاعات درباره منابع موجود را از منابع مختلف توزیع می نماید تا کارکرد کمیته ها را از جمله در زمینه حمایت مالی و همکاری فنی ارتقا بخشد. دبیرخانه با شرکا (شرکای دو یا چندجانبه، بخش خصوصی) همکاری نزدیکی داشته تا تأمین منابع در جهت حمایت از کارکرد دبیرخانه کمیته را تسهیل و هماهنگی نماید.

بخش هفتم - سیاست های تأمین مالی کمیته ها

معرفی اجمالی تأمین مالی کمیته ها

24. صندوق جهانی نقش مهم کمیته ها¹² را در ساختار صندوق جهانی (شامل نقش محوری آن در تهیه و ارسال پروپوزال و نظارت بر کمک مالی) در انطباق با آنچه در تمهیدات امنایی صندوق جهانی برای مشارکین کمک مالی¹³ تصریح شده است، به رسمیت می شناسد. کمیته ها برای انجام مسئولیت های خود، هزینه های اجتناب ناپذیر اداری دارند و الزاما از منابع مستقل برای پوشش این هزینه ها برخوردار نیستند.

25. صندوق جهانی، مجموعه صندوق های جداگانه ای را برای پوشش هزینه های کمیته ها با لحاظ کردن خط مستقیمی در بودجه دبیرخانه ایجاد کرده است. کمیته ها شاید دیگر مستقیما از صندوق های کمک مالی برای حمایت از هزینه های کمیته ها برداشت نکنند، به استثنای مواردی که درخواست برای هزینه های اداری تا دو سال قبل از 13 نوامبر 2007 به تأیید دبیرخانه صندوق جهانی رسیده باشد. چنین کمیته هایی می توانند همچنان از کمک های مالی برای پوشش هزینه های خود تا پایان دوره تأیید شده

¹¹ Local Fund Agents (LFA)

¹² در این مجموعه، عبارت کمیته های هماهنگ کننده کشوری شامل کمیته های هماهنگ کننده کشوری منطقه ای و کمیته های هماهنگ کننده زیرکشوری نیز می گردد. کمیته های هماهنگ کننده کشوری منطقه ای و کمیته های هماهنگ کننده زیرکشوری از کمیته های هماهنگ کننده برای کشور یا کشورهایی که در آنها کار می کنند به منظور درخواست، دریافت و استفاده از تأمین مالی کمیته ها جدا تلقی می گردند.

استفاده نمایند و متعاقبا درخواست بودجه های مستمری را که با پایان دوره تأیید شده آغاز می گردند، ارائه نمایند.

26. سیاستگذاری تأمین مالی کمیته ها توسط دبیرخانه و تحت نظارت کمیته پرونده ها انجام می گردد.

معیارها برای تأمین مالی کمیته ها

27. کمیته ها می توانند از بودجه ها مادامی که حداقل یک برنامه تحت اجرا داشته باشند، برخوردار گردند.

28. درخواست برای بودجه باید سالانه ارائه گردد و محدودیتی برای تعداد دفعاتی که کمیته درخواست بودجه می نماید، وجود ندارد.

29. دبیرخانه صندوق جهانی هنگام بررسی درخواست تأمین مالی کمیته ها، موارد زیر را در نظر می گیرد:

الف. اندازه کمک ها و تعداد اجزای نظارت شده توسط یک کمیته و

ب. اینکه هزینه هایی که قرار است مورد حمایت واقع شوند با مقیاس های ملی حقوق و هزینه های محلی کار همخوانی دارند یا نه.

30. کمیته ها می توانند سالانه تا سقف 43 هزار دلار برای هزینه های اداری بنا به شرح بند ه (ذیل) درخواست بودجه نمایند. استثنائات این سقف نیز بنا به مجوز دبیرخانه (در چارچوب کلی سقف بودجه مصوب شورای حکام برای کمیته ها) به ویژه در مورد کمیته های منطقه ای ممکن می باشند. در اکثر موارد، صندوق جهانی انتظار دارد که اهداکنندگان کشوری خود هزینه های اضافی را برآورده نمایند¹⁴.

31. هزینه های اداری قابل قبول شامل موارد زیر می باشند:

الف. حقوق کارکنان (تعداد کارکنان بنا به میزان کمک مالی و تعداد اجزای برنامه تعیین می گردد). بودجه های کمیته ها نباید برای حقوق اعضای کمیته ها استفاده گردد.

ب. هزینه های اداری (تلفن، نمابر، پست، نوشت افزار، کپی و غیره به استثنای وسایط نقلیه)

ج. هزینه های جلسات کمیته ها شامل هزینه های سفر برای اعضای غیردولتی کمیته (تا شش جلسه در سال).

د. هزینه های توزیع اطلاعات کلیدی و ارتباطات (برای مثال، فراخوان پروپوزال، گزارشات ادواری وضعیت اجرا، صورتجلسات) که می توانند هزینه های تأسیس و بروزرسانی تارنما یا خبرنامه را نیز شامل گردند.

ه. هزینه های تسهیل در ارتباط با مشاوره در حوزه ها و فرایندهایی که به ارتقا و بهبود مشارکت ذی نفعان از جمله مشارکت جامعه مدنی منجر می گردد.

و. ترجمه اطلاعات کلیدی برای ارتقای مشارکت همه ذی نفعان.

فرایند درخواست

32. هر کمیته می تواند در هر زمانی درخواست حمایت مالی ارسال نماید.

¹⁴ به عنوان نمونه، اگر کمیته بخواهد بیش از چهار بار در سال جلسه داشته باشد، بازدیدهای میدانی درون منطقه ای برگزار نماید، گزارشات را برای چاپ تدوین کند و یا دوره های آموزش ظرفیت سازی برای کلیه اعضا برگزار نماید، به بودجه ای بیش از سقف سالانه 43 دلار نیاز خواهد داشت. در این گونه موارد، اهداکنندگان داخلی را باید تشویق نمود تا این هزینه های فوق العاده را پوشش دهند.

33. مقدار بودجه درخواستی باید به میزانی باشد که هزینه های قابل قبول را برای دوره حداکثر 12 ماهه پوشش دهد.
34. درخواست بودجه کمیته باید با اسناد مربوطه از جمله ریز سرفصل هزینه ها تسلیم گردد.
35. به منظور تضمین شفافیت تخصیص بودجه به کلیه ذی نفعان، همه اعضای کمیته باید درخواست بودجه را امضا نمایند. این امضا به منزله آن است که همه ذی نفعان در تعیین نیازهای بودجه ای کمیته مشارکت فعال داشته اند و کتبا اعلام می کنند که با چگونگی تخصیص بودجه به کمیته جهت برآورده کردن نیازهای خود توافق دارند.

اجرا، گزارش دهی و نظارت

36. صندوق جهانی و کمیته با یکدیگر مشورت کرده تا روش مناسبی برای تخصیص بودجه را شناسایی نمایند که
- الف. پاسخگو، شفاف و قابل اثبات باشد و حسابرسان محلی صندوق جهانی را نیز در برگیرد و
- ب. دسترسی اعضای جامعه مدنی کمیته ها به بودجه های این کمیته ها را (با توجه به مفاد بند 31) تسهیل نماید.
37. کمیته ها باید خود را به استفاده از بودجه های صندوق جهانی صرفاً برای منظورهای تشریح شده در درخواست بودجه و در تطابق با بودجه تأیید شده، متعهد نمایند. تغییرات اساسی در بودجه نیازمند تأیید صندوق جهانی می باشند.
38. در مواردی که کمیته نهاد حقوقی جداگانه ای نباشد، این کمیته باید نهاد دیگری را معرفی نماید تا تعهد مندرج در بند 37 را تضمین نماید و در برابر به کارگیری بودجه های کمیته و مدیریت حساب مندرج در بند 36 پاسخگو باشد. این تعهد در توافقنامه ای کوتاه ثبت می گردد و توسط نماینده منتخب کمیته امضا می گردد.
39. گزارشات توزیع و فعالیت های مالی کمیته (شامل گزارشات کمیته درباره دسترسی جامعه مدنی و سایر ذی نفعان به بودجه های کمیته) باید به طور ادواری مورد توافق به صندوق جهانی ارائه گردد. این گزارشات از سوی حسابرسان محلی صندوق مورد بررسی قرار خواهند گرفت.

ضمیمه 1 دستورالعمل کمیته های هماهنگ کننده کشوری

دستورالعمل شناسایی انواع روش های عضویت آن دسته از نمایندگان جامعه مدنی و بخش خصوصی در کمیته های هماهنگ کننده کشوری که بیشترین ارتباط را با کار این کمیته ها دارند

کمیته باید به عضوگیری انواع نمایندگان جامعه مدنی و بخش خصوصی که برای حال و آینده آن کمیته با افزایش اهمیت مشارکت بین این بخش ها مخصوصا در تهیه پروپوزال و نظارت بر کمک مالی مفید واقع می گردند، توجه نماید. هدف از این راهکارها، راهنمایی کمیته های علاقمند به تقویت یا بهبود عضوگیری نمایندگان جامعه مدنی و بخش خصوصی می باشد.

نمایندگان جامعه مدنی

در بهترین حالت، نمونه هایی از انواع اعضای جامعه مدنی که حضور آنها در این فرایندها بسیار مهم است عبارتند از افراد و سازمان هایی که نمایندگی نهادهای و گروه های زیر را به عهده دارند:

1. **گروه های آسیب پذیر / جمعیت های کلیدی:** این سازمان ها نمایندگی آن افرادی را عهده دار هستند که بیش از هر کس دیگر دربارہ حس و مفهوم زندگی کردن با این سه بیماری یا متاثر بودن از آنها مطلع می باشند و نیازهای گروه های متاثر اصلی را منعکس می نمایند. گروه های آسیب پذیر همچنین شاید درک بهتری از طریق افزایش دسترسی به خدمات برای جمعیت های دور از دسترس داشته باشند.
2. **سازمان های زنان:** زنان و دختران جوان اغلب بیش از سایرین، متاثر از این سه بیماری می گردند و مخصوصا به علل فیزیولوژیک و اجتماعی-اقتصادی بیشتر آسیب پذیرند. بنابراین لازم است که سازمان های زنان و سایر سازمان هایی که در پی انعکاس دغدغه های زنان هستند در کمیته ها به تعداد کافی عضو داشته باشند تا مباحث مربوط به جنسیت در پروپوزال های ارائه شده به صندوق جهانی حتما مطرح گردند.
3. **کودکان و افراد جوان:** کودکان و افراد جوان نیز باید از طریق گروه های جوان، نهادهای و سازمان های مردم نهاد ملی و بین المللی متمرکز بر کار با کودکان و افراد جوان مبتلا و متاثر از این سه بیماری در کمیته حضور داشته باشند.
4. **سازمان های مردم نهاد بین المللی مشغول کار در زمینه این سه بیماری:** سازمان های مردم نهاد بین المللی، ارزش زیادی برای کمیته ها دارند چراکه آنها عموما دارای ارتباط تنگاتنگ با ذی نفعان سطح جامعه محلی و جمعیت های آسیب پذیر می باشند و تجربیات اجرایی نیز دارند. آنها به خوبی می توانند دیدگاه های مفیدی را در تهیه پروپوزال و تعیین فعالیت های برنامه ای ارائه دهند. سازمان های مردم نهاد بین المللی شاید با سایر بخش ها از جمله دولت ها و سازمان های دو یا چندجانبه که در ایجاد و تقویت مشارکت اهمیت دارند نیز ارتباط فعالی داشته باشند. برخی از این سازمان ها نیز می توانند در جهت حمایت بیشتر مشارکت گروه های آسیب پذیر و به حاشیه رانده شده در کمیته ها از طریق ظرفیت سازی یا حمایت از حضور گروه های دور از دسترس نقش فعالی را ایفا نمایند.
5. **سازمان های مردم نهاد ملی باتجربه مشغول کار در زمینه این سه بیماری:** سازمان های مردم نهاد ملی که مشغول کار در زمینه این سه بیماری هستند دقیقا نیازهای جوامع خارج از مناطق بزرگ

شهری را می دانند و متوجه نیازهای جمعیت های کلیدی می باشند. آنها اغلب به ارائه خدمات و همچنین اجرای برنامه های پیشگیری و آموزش مشغولند و از طریق شبکه های فعال جامعه محلی خود، اغلب از سایر ابتکارات در حال اجرا در آن منطقه، باخبر هستند.

6. **گروه های مذهبی:** در بسیاری از شرایط، سازمان های مذهبی و پیرو یک ایمان خاص نقش تعیین کننده ای را در دسترسی به جوامع محلی مبتلا یا متأثر از بیماری ایفا می نمایند. این سازمان ها و گروه ها نه تنها خدمات اساسی ارائه می دهند بلکه برخی از آنها دارای توان ترغیب رهبران سیاسی در سطوح ملی، منطقه ای و محلی نسبت به اولویت بندی نیازهای جمعیت های متأثر هستند. مشارکت این گروه ها و سازمان ها در اجرای مداخلات رو به افزایش است و آنها نقش ارزشمندی را در تهیه پروپوزال های کارآمد اعمال می کنند.

7. **دانشگاهیان:** اعضای نهادهای دانشگاهی دارای اطلاعات وسیعی درباره همه گیری و همچنین شاخص های اجتماعی، سیاسی و فرهنگی مبارزه با این سه بیماری و گروه های متأثر اصلی و همچنین عوامل جمعیت شناختی و چالش های بالقوه برای تقویت فعالیت ها می باشند.

نمایندگان بخش خصوصی

با توجه به وسعت تخصص و تجربه بخش خصوصی، کمیته ها می توانند به میزان گسترده ای از به کارگیری شرکت ها و سازمان هایی که نماینده مرتبط ترین قسمت های بخش خصوصی می باشند از جمله شرکت ها و سازمان های زیر بهره مند گردند:

1. **شرکت های انتفاعی بزرگ دارای تعهد اثبات شده برای مبارزه با این سه بیماری:** طیف وسیعی از شرکت های ملی و فراملی، اقدامات خاصی را برای مبارزه با اچ آی وی - ایدز، سل و مالاریا آغاز نموده اند. نمایندگان این شرکت ها نه تنها رهبری و تخصص خود را در اختیار کمیته ها و مجریان کمک های مالی قرار می دهند بلکه می توانند از منابع چشمگیر شرکت های متبوعه خود در حمایت از گسترش برنامه های ملی استفاده نمایند.

2. **سازمان های نماینده بنگاه های کوچک و متوسط و بخش غیررسمی:** در بیشتر کشورهای در حال توسعه، اکثر بنگاه های خصوصی از نوع بنگاه های خرد بوده که بیشترین تعداد آنها بر بخش های ارزش افزوده پایین متمرکزند و در بخش غیررسمی فعالیت می کنند. حدود 50٪ همه فعالیت های اقتصادی مربوط به بنگاه های خرد و بخش غیررسمی است و لذا این بخش می تواند نماینده اکثریت افراد فعال اقتصادی در بیشتر کشورها باشد. نمایندگان این بخش می توانند از طراحی و اجرای برنامه های مرتبط با سهم بزرگی از اقتصاد و نیروی کار حمایت نمایند.

3. **ائتلاف های بنگاهی برای مبارزه با اچ آی وی - ایدز، سل و مالاریا:** در بسیاری از کشورهای متأثر، در کنار نهادهای بین المللی، شرکت هایی که حس مسئولیت اجتماعی دارند ائتلاف ها و شبکه هایی را برای مبارزه با این سه بیماری احداث کرده اند. هدف آنها اغلب ترویج و حمایت از اجرای برنامه های سلامت در محل کار (و به طور گسترده تر، جامعه محلی) و استفاده از تجربه و منابع عمومی شرکت های عضو ائتلاف در حمایت از تلاش های محلی، ملی و بین المللی در مبارزه با این سه بیماری است. این ائتلاف ها می توانند دیدگاه های مؤثری را در استفاده از زیرساخت و تجربه بخش خصوصی به منظور نیل به جوامع محلی شدیداً متأثر ارائه دهند و از شبکه های شرکت ها در جهت حمایت و مشارکت در طراحی و اجرای مؤثرتر و کارآمدتر برنامه ها کمک گیرند.

4. **نمایندگان صنایع در معرض بیماری ها:** برخی از صنایع از جمله حمل و نقل، کشاورزی، نفت و گاز و معادن بیشتر در معرض این سه بیماری قرار می گیرند. شرکت های انتفاعی، ائتلاف های بنگاهی و یا اتحادیه های کارفرمایان که نماینده صنایع در معرض بیماری ها هستند می توانند تجربه و حمایت خود را در جهت مداخلات مختص بخش ارائه کنند تا گروه های کاری و جوامع محلی پرخطر از این مداخلات بهره مند گردند.
5. **پزشکان خصوصی و درمانگاه های انتفاعی:** بخش خصوصی بهداشت در بسیاری از کشورهای متأثر، خدمات خود را در اختیار قسمت های زیادی از جمعیت قرار می دهد و لذا نقش مهمی را در گسترش مداخلات ملی ایفا می نماید. نمایندگان این بخش می توانند دانسته های ارزشمندی را در طراحی برنامه های بخش خصوصی خدمات بهداشتی که مکمل کمیته دولتی خدمات بهداشتی می باشند ارائه دهند و به شناسایی پزشکان و درمانگاه های مناسب برای مشارکت در اجرای کمک مالی بپردازند.
6. **سازمان های خیریه تأسیس شده توسط شرکت ها:** تعداد زیادی از بنیادهای بزرگ بشردوستانه یا بنیادهای ایجاد شده توسط شرکت ها تجربیات زیادی در حمایت از اچ آی وی – ایدز، سل و مالاریا در کشورهای مختلف دارند. این سازمان ها را می توان منبع ارزشمندی از تخصص بین المللی قلمداد کرد و از آنها به عنوان منابعی برای حمایت از کمیته ها و اجرای برنامه استفاده کرد.

پیوست سه: پرسشنامه مربوط به آگاهی همکاری و عضویت افرادی که با ویروس سل، مالاریا و یا ایدز زندگی می کنند در کمیته هماهنگ کننده کشوری صندوق جهانی مبارزه با ایدز ، سل و مالاریا

A	اطلاعات کلی:
	<p>نام کامل فرد متقاضی (فارسی):</p> <p>نام کامل (انگلیسی):</p> <p>شهر محل سکونت:</p> <p>آدرس پستی:</p> <p>شماره تلفن:</p> <p>شماره فکس:</p> <p>آدرس الکترونیک:</p>
B	زمینه های فعالیت فرد متقاضی :
	<p>آیا هیچکدام از بیماری های زیر زمینه فعالیت شما می باشند:</p> <p>سل <input type="checkbox"/> مالاریا <input type="checkbox"/> HIV/AIDS <input type="checkbox"/></p>
	<p>زمینه های فعالیت در زمینه HIV/AIDS، سل و مالاریا:</p> <p>لطفا شرح مختصری از فعالیت در زمینه های ذکر شده ارائه نمائید:</p>

C

برگزیده فعالیت های فرد متقاضی در زمینه HIV/AIDS ، سل و یا مالاریا در پنج سال گذشته:

لطفا تاریخ و شرح مختصری از فعالیت افراد ، موسسه یا سازمانهایی که در فعالیت مشارکت داشته اند قید شود:

-1

-2

-3

-4

D

برنامه های آتی فرد متقاضی در زمینه HIV/AIDS ، سل و یا مالاریا :

-1

-2

-3

آیا فرد متقاضی توانایی کسب بودجه لازم برای فعالیتهای خود را دارد؟ لطفا توضیح دهید:

E

همکاری فرد با سازمانها:

تجارب همکاری با سازمانهای دولتی و ارگانهای وابسته (لطفا شرح داده شود):

تجارب همکاری با سازمانهای بین المللی (لطفا شرح داده شود):

تجارب همکاری با برنامه ملی ایدز، سل و مالاریا (لطفا شرح داده شود):

لطفا دلایل تمایل سازمان برای همکاری با کمیته هماهنگ کننده کشوری را بیان کنید:

F

پیوست ها

لطفا مدرک زیر را پیوست و ارسال فرمایید:
رزومه فرد متقاضی

در صورت لزوم سایر مدارک مربوط به فعالیت های قید شده از جمله کپی قرارداد ها ، گزارشات مربوطه نیز ارسال شوند.

سایر توضیحات :

نام و امضاء فرد متقاضی:

تاریخ: