**UNITED NATIONS**

**OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS**

*French version below – Use the template in your preferred language*

**\*\*\***

**2022 IDPAD Grant - PROJECT PROPOSAL**

*NB: The project proposal* ***must not exceed 10 pages****. Additional information may be provided as attachment(s).*

**Title of Project: Title**

**Organization: Name of the proposed grantee**

**Duration: DD/MM/YYYY – DD/MM/YYYY** (maximum duration = **12 months**)

**Amount requested from OHCHR: USD xx,xxx,xx** (maximum amount = **USD 15,000**)

**Total amount of the full project (if applicable): USD xx,xxx.xx**

# *Background*

Provide background information on:

* The context of the project, explaining the issue/problem/gap that the project aims to address
* The organization profile and experience in the area, including if recipient of previous grants from OHCHR or other donors in the past five years

# *Project description*

Provide information on:

* The main goal of the project
* The type of interventions/activities envisaged (what, where, when)
* The expected impact

# *Project objectives, activities and expected results*

Fill in the table below with the following information:

* + Include the specific objectives of the project (must be logically linked to activities and expected results)
  + Describe each project activity (must be logically linked to objectives and expected results)
  + List the expected results for each activity (must be logically linked to activities and objectives)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Objectives** | **Activities and number of participants** | **Expected results** |
| 1 | 1.1, 1.2 and 1.3 | 1.1, 1.2 and 1.3 |
| 2 | 2.1 etc. | 2.1 etc. |
| 3 |  |  |
| Etc. |  |  |
|  |  |  |

***4. Role of OHCHR’s field presence in project implementation (if applicable)***

***5. Direct and indirect beneficiaries (description and estimated number)***

# Indicate who are the direct beneficiaries of the project and estimated number

# Indicate who are the indirect beneficiaries of the project and estimated number

# *6. Staffing*

Fill in the table below; add as many lines as you need:

|  |
| --- |
| **STAFF REQUIRED ONLY FOR THIS PROJECT** |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Job title in the project and staff name** | **Responsibilities for this position** | **Full time or part time (percentage %). Full annual salary for this position** | |  |  |  | |  |  |  | | |

**NB.** For staff recruited for the implementation of the project: if the person is already recruited, please include the CV; otherwise please indicate “vacant” in the above table. The corresponding CV(s) will have to be provided to OHCHR with the final report.

# *7. Implementation plan*

Fill in the time-table below, including all activities with their number and title (Ex: Activity 1 – training of human rights activists):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVITY** | **January** | | | | **February** | | | | **March** | | | | **April** | | | | **May** | | | | **June** | | | |
| **W**  **1** | **W**  **2** | **W**  **3** | **W**  **4** | **W**  **1** | **W**  **2** | **W**  **3** | **W**  **4** | **W**  **1** | **W**  **2** | **W**  **3** | **W**  **4** | **W**  **1** | **W**  **2** | **W**  **3** | **W**  **4** | **W**  **1** | **W**  **2** | **W**  **3** | **W**  **4** | **W**  **1** | **W**  **2** | **W**  **3** | **W**  **4** |
| Activity 1 | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Activity 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |
| Activity 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **x** | **x** |  |  |  |  |
| Activity 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **x** | **x** | **x** | **X** |
| Activity 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **x** | **x** |

***8. Risk Assessment:***

Identify risks that might impede the successful implementation of the project. For each risk, identify relevant mitigation measure(s).

# *9. Added value of the project, including gender diversity*

Describe in two paragraphs what is the added-value of this project and how to takes into consideration gender diversity.

# *10. Sustainability*

Describe in two paragraphs what will happen with the attained results once the project has been finalized.

# *11. Budget requirements*

The project requires US $ [indicate the requested amount] from OHCHR for the successful accomplishment of the following activities: [indicate the requested amount for each activity].

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Additional information to be attached**

**a) Information on other sources of funding for the project (if applicable)**

|  |
| --- |
| **SOURCES OF FUNDING** |
| **A: Information on other sources of funding for the period of the application**  Fill in the table below; add as many lines as you need | |
| | **Name of Source** | **Type of Source**  **(monetary or in-kind)** | **Period** | **Purpose** | **Foreseen amount/value** | **Status (confirmed or to be confirmed)** | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | **Total** |  |  |  | **US$** |  | |  |
| |  | | --- | | **B: Comments on other sources of funding** | |  |

**b) Registration of the NGO in the country (attach a scanned copy of the registration certificate)**

Registration certificates could be waived if other documents are attached, proving that the NGO has been implementing various activities and that at least several individuals (staff, volunteers) have been involved in the implementation of these activities.

**c) CVs of staff to be paid by this grant (attach copies of the CVs)**

**d) Name of proposed audit company and contact details of the proposed auditor**

**Date**

**Name and title of the representative of the organization asking for a grant from OHCHR**

**Signature**

**NATIONS UNIES**

**HAUT-COMMISSARIAT AUX DROITS DE L'HOMME**

**\*\*\***

**Subventions de projets 2022 pour la Décennie Internationale pour les Personnes d’Ascendance Africaine**

**PROPOSITION DE PROJET**

*NB : La proposition de projet* ***ne doit pas dépasser 10 pages.*** *Des informations supplémentaires peuvent être fournies en pièce jointe.*

**Titre du projet : Titre**

**Organisation : Nom du bénéficiaire proposé**

**Durée : JJ/MM/ AAAA – JJ/MM/ AAAA** (durée maximale = **12 mois**)

**Montant demandé au HCDH : USD xx ,xxx,xx** (montant maximum = **15 000 USD**)

**Montant total du projet complet (le cas échéant): xx ,xxx.xx USD**

# *Contexte*

Expliquer :

* Le contexte du projet, en expliquant l’enjeu/problème/lacune sur lequel le projet souhaite intervenir.
* Le profil et l'expérience de l'organisation dans le domaine, y compris si elle a déjà reçu des subventions du HCDH ou d'autres donateurs au cours des cinq dernières années.

# *Description du projet*

Expliquer :

* L'objectif principal du projet
* Le type d'interventions/activités envisagées (Quoi ? Où ? Quand ?)
* L'impact attendu

# *Objectifs, activités et résultats attendus du projet*

Remplissez le tableau ci-dessous avec les informations suivantes :

* + Inclure les objectifs spécifiques du projet (qui doivent être logiquement liés aux activités et aux résultats attendus)
  + Décrivez chaque activité du projet (qui doivent être logiquement liées aux objectifs et aux résultats attendus)
  + Lister les résultats attendus pour chaque activité (qui doivent être logiquement liés aux activités et aux objectifs)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Objectifs** | **Activités et nombre de participants** | **Résultats attendus** |
| 1 | 1.1, 1.2 et 1.3 | 1.1, 1.2 et 1.3 |
| 2 | 2.1 etc... | 2.1 etc... |
| 3 |  |  |
| Etc. |  |  |
|  |  |  |

***4. Rôle de la présence du HCDH dans la mise en œuvre du projet (le cas échéant)***

***5. Bénéficiaires directs et indirects (description et nombre estimé)***

# Indiquez qui sont les bénéficiaires directs du projet et leur nombre estimé

# Indiquez qui sont les bénéficiaires indirects du projet et leur nombre estimé

# *6. Personnel*

Remplissez le tableau ci-dessous; ajoutez autant de lignes que nécessaire :

|  |
| --- |
| **PERSONNEL REQUIS UNIQUEMENT POUR CE PROJET** |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Intitulé du poste dans le projet et nom du personnel** | **Responsabilités pour ce poste** | **Temps plein ou temps partiel (pourcentage %). Salaire annuel complet pour ce poste** | |  |  |  | |  |  |  | | |

**NB.** Pour le personnel recruté pour la mise en œuvre du projet : si la personne est déjà recrutée, veuillez joindre le CV ; sinon, veuillez indiquer « vacant » dans le tableau ci-dessus. Le ou les CV correspondants devront être fournis au HCDH avec le rapport final.

# *7. Plan de mise en œuvre*

Remplissez le calendrier ci-dessous, y compris toutes les activités avec leur numéro et leur titre (Ex : Activité 1 – formation des militants des droits de l'homme) :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVITÉ** | **janvier** | | | | **février** | | | | **mars** | | | | **avril** | | | | **Mai** | | | | **juin** | | | |
| **O**  **1** | **O**  **2** | **O**  **3** | **O**  **4** | **O**  **1** | **O**  **2** | **O**  **3** | **O**  **4** | **O**  **1** | **O**  **2** | **O**  **3** | **O**  **4** | **O**  **1** | **O**  **2** | **O**  **3** | **O**  **4** | **O**  **1** | **O**  **2** | **O**  **3** | **O**  **4** | **O**  **1** | **O**  **2** | **O**  **3** | **O**  **4** |
| Activité 1 | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Activité 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **X** | **X** | **X** | **X** |  |  |  |  |  |  |
| Activité 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **X** | **X** |  |  |  |  |
| Activité 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **X** | **X** | **X** | **X** |
| Activité 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **X** | **X** |

***8. Évaluation des risques :***

Identifier les risques qui pourraient entraver la mise en œuvre du projet. Pour chaque risque, identifiez les mesures d’atténuation envisagées.

# *9. Valeur ajoutée du projet, y compris en terme de diversité de genre*

Décrivez en deux paragraphes quelle est la valeur ajoutée du projet et comment il prend en considération la diversité de genre.

# *10. Durabilité*

Décrivez en deux paragraphes ce qu'il adviendra des résultats obtenus une fois le projet finalisé.

# *11. Exigences budgétaires*

Le projet nécessite [indiquer le montant requis] dollars américains de la part du HCDH pour la bonne réalisation des activités suivants : [indiquer le montant requis pour chaque activité].

**Informations complémentaires à joindre**

**a) Informations sur les autres sources de financement du projet (le cas échéant)**

|  |
| --- |
| **SOURCES DE FINANCEMENT** |
| **A : Informations sur les autres sources de financement pour la période couverte par cette proposition de projet**  Remplissez le tableau ci-dessous; ajouter autant de lignes que nécessaire | |
| | **Nom de la source** | **Type de source**  **(monétaire ou en nature) du bénéficiaire** | **Période** | **Objectif** | **Montant/valeur** | **Statut (confirmé ou à confirmer)** | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | **Total** |  |  |  | **DOLLARS AMÉRICAINS$** |  | |  |
| |  | | --- | | **B : Commentaires sur les autres sources de financement** | |  |

**b) Enregistrement de l'ONG dans le pays (joindre une copie scannée du certificat d'enregistrement)**

Les certificats d'enregistrement peuvent être supprimés si d'autres documents sont joints, prouvant que l'organisation a mis en œuvre diverses activités et qu'au moins plusieurs personnes (personnel, bénévoles) ont été impliquées dans la mise en œuvre de ces activités.

**c) CV du personnel rémunéré par cette subvention (joindre une copie des CV)**

**d) Nom de la société d'audit proposée et coordonnées de l'auditeur proposé**

**Date**

**Nom et titre du représentant de l'organisation demandant une subvention au HCDH**

**Signature**