**India HIV/AIDS Alliance**

**Annual Community Leadership Awards**

**Application Form – Individual Awards**

**इंडिया एच आई वि / एड्स अलायन्स**

**वार्षिक सामुदायिक नेतृत्व पुरस्कार**

**आवेदन पत्र - व्यक्तिगत पुरस्कार**

**General Guidelines:**

**सामान्य दिशा - निर्देश:**

1. This award is exclusively given to individuals from HIV affected and infected communitities, in order to foster, encourage and celebrate community leaders

यह पुरस्कार विशेष रूप से एचआईवी प्रभावित और संक्रमित समुदायों के व्यक्तियों को दिया जाता है ताकि समुदाय के नेताओं को बढ़ावा देने, प्रोत्साहित करने और मनाने के लिए

1. There are *two categories* of the community leadership awards i.e. Individuals and Organizations. This form is to be filled for Individual Award Category ONLY.

समुदाय नेतृत्व पुरस्कारों की दो श्रेणियां हैं यानी व्यक्तियों और संगठनों। यह फॉर्म केवल व्यक्तिगत पुरस्कार श्रेणी के लिए भरा जाना है।

1. This category of award is open for individuals with demonstrated exemplary work for the communites they belong to. Organisations willing to apply for the awards are requested to use other application form for submitting their entries.

पुरस्कार की यह श्रेणी उन व्यक्तियों के लिए खुली है जिनके साथ वे संबंधित सामग्रियों के लिए अनुकरणीय अनुकरणीय काम करते हैं। पुरस्कारों के लिए आवेदन करने के इच्छुक संगठनों से अनुरोध है कि वे अपनी प्रविष्टियां जमा करने के लिए अन्य आवेदन पत्र का उपयोग करें।

1. Entries are to be submitted by the individuals themselves. Nominated individuals will not qualify to compete for the awards

प्रविष्टियां स्वयं व्यक्तियों द्वारा जमा की जानी चाहिए। मनोनीत व्यक्ति पुरस्कार के लिए प्रतिस्पर्धा करने के लिए अर्हता प्राप्त नहीं करेंगे

1. Winners are decided through a transparent and multi layered selection process and judgement of the jury members will be final.

विजेताओं को एक पारदर्शी और बहु स्तरित चयन प्रक्रिया के माध्यम से तय किया जाता है और जूरी सदस्यों का निर्णय अंतिम होगा।

**Section 1: Applicant Information**

**धारा 1: आवेदक सूचना**

Name of the Individual applying for the award:

पुरस्कार के लिए आवेदन करने वाले व्यक्ति का नाम:

Age (In Completed Years):

आयु (पूर्ण वर्ष में):

Address for correspondence (Full Address):

पत्राचार के लिए पता (पूर्ण पता):

Email Address:

ईमेल पता:

Phone/Mobile number:

फोन / मोबाइल नंबर:

+91-

Are you associated with/employed by any particular organisation? **YES/NO**

क्या आप किसी विशेष संगठन से जुड़े / नियोजित हैं? हाॅं नही

(If YES, please provide name of the organisation and full address):

(यदि हां, तो संगठन का नाम और पूरा पता प्रदान करें):

Which of the affected communities (from below table) you belong to? (Circle the appropriate response).

कौन से प्रभावित समुदायों (नीचे तालिका से) आप संबंधित हैं? (उपयुक्त प्रतिक्रिया सर्किल)।

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **S. NO.** | **Community Categories** | **Response** |
|  | Meh Who Have Sex With Men (MSM)  (एमएसएम) | 01 |
|  | Transgender/Hijra (TGH)  ट्रांसजेंडर / हिजरा (टीजीएच) | 02 |
|  | Female Sex Workers (FSW)  महिला सेक्स श्रमिक (एफएसडब्ल्यू) (एफएसडब्ल्यू) | 03 |
|  | People Who Inject Drugs (PWIDs)  ड्रग्स इंजेक्ट करने वाले लोग (पीडब्ल्यूआईडी) | 04 |
|  | People Living With HIV (PLHIV)  एचआईवी के साथ रहने वाले लोग (पीएलएचवी) | 05 |
|  | \*Youth (up to 24 years) ………………………………………..  \* युवा (up to 24 years) ......................................... ..  ***(Please mention your category from the ABOVE FIVE communities, in the dotted space)***  ***(बिंदीदार जगह में, उपरोक्त पांच समुदायों से अपनी श्रेणी का उल्लेख करें)*** | 06 |

*\* Evidence of age proof to be attached, if you are applying in category 6 of the above table.*

**Section-2: Contribution/Experience in HIV and with Key Communities:**

**सेक्शन -2: एचआईवी में योगदान और प्रमुख समुदाय के साथ अनुभव:**

Q1: Please provide a brief description about yourself. (Maximum 200 Word Limit)

प्रश्न 1: कृपया अपने बारे में एक संक्षिप्त विवरण प्रदान करें। (अधिकतम 200 शब्द सीमा)

*Possible Details to Include here:*

यहां शामिल करने के लिए संभावित विवरण:

Your Answer

आपका उत्तर:

* Educational Background/शैक्षिक पृष्ठभूमि
* Professional Background /पेशेवर पृष्ठभूमि
* Current Position, if employed/नियोजित अगर वर्तमान स्थिति
* Why did you start working in HIV sector? / आपने एचआईवी क्षेत्र में क्यों काम करना शुरू किया?
* What are your aspirations for future?/भविष्य के लिए आपकी आकांक्षाएं क्या हैं?
* Anything else you would like the jury to know about yourself/जूरी को अपने बारे में कुछ और जानना चाहते हैं

Q2: Please provide details of your achievements in the area of HIV work in **LAST THREE YEAR**. Also, share that, why do you think that you are the most deserving person to receive “emerging leader awards”?

प्रश्न 2: कृपया पिछले एक साल में एचआईवी कार्य के क्षेत्र में अपनी उपलब्धियों का विवरण प्रदान करें। साथ ही, साझा करें, आप क्यों सोचते हैं कि आप "उभरते नेता पुरस्कार" प्राप्त करने के लिए सबसे योग्य व्यक्ति हैं?

*Possible Details to Include here:*

यहां शामिल करने के लिए संभावित विवरण:

* Your efforts to mobilize the communities in your area, in last three year
* पिछले एक साल में, आपके क्षेत्र में समुदायों को संगठित करने के आपके प्रयास
* Impact you created by working for HIV, in last three year
* पिछले एक साल में एचआईवी के लिए काम करके बनाया गया प्रभाव
* Your efforts to promote the HIV testing? Such as organizing camps, mobilizing people and affected communities etc.
* एचआईवी परीक्षण को बढ़ावा देने के आपके प्रयास? शिविर आयोजित करना, लोगों और प्रभावित समुदायों को संगठित करना आदि।
* Details of your advocacy efforts to ensure that better services are provided at health facilities (govt. and private) so that people can easily access testing and other HIV services.
* यह सुनिश्चित करने के लिए आपके वकालत के प्रयासों का विवरण स्वास्थ्य सुविधाओं (सरकार और निजी) में बेहतर सेवाएं प्रदान की जाती हैं ताकि लोग आसानी से परीक्षण और अन्य एचआईवी सेवाओं तक पहुंच सकें।
* How receiving this award will create more impact for affected communities in your area?
* इस पुरस्कार को प्राप्त करने से आपके क्षेत्र में प्रभावित समुदायों के लिए अधिक प्रभाव पड़ेगा?
* Anything else, which you consider is important for jury members to know about your nomination.
* जूरी सदस्यों के लिए आपके नामांकन के बारे में जानने के लिए जो कुछ भी आप मानते हैं, वह महत्वपूर्ण है।

Your Answer/आपका उत्तर:

References: Please provide *3 references* who can be contacted by Award Committee, in case further information is required

संदर्भ: यदि आगे की जानकारी की आवश्यकता है, तो कृपया पुरस्कार समिति द्वारा 3 संदर्भ प्रदान किए जा सकते हैं

Referee no 1:

रेफरी नंबर 1:

Name

नाम

Organisation/affiliation

संगठन / संबद्धता

Position

पद

Email

ईमेल

Mobile

मोबाइल

Referee no 2:

रेफरी नंबर 2:

Name

नाम

Organisation/affiliation

संगठन / संबद्धता

Position

पद

Email

ईमेल

Mobile

मोबाइल

Referee no 3:

रेफरी संख्या 3:

Name

नाम

Organisation/affiliation

संगठन / संबद्धता

Position

पद

Email

ईमेल

Mobile

मोबाइल

**Declaration:**

I hereby confirm that the information given above is correct to the best of my knowledge and in case of any discrepancy jury members have authority to reject my application for the Annual Community Leadership Awards.

मैं इस प्रकार पुष्टि करता हूं कि ऊपर दी गई जानकारी मेरे ज्ञान के सर्वोत्तम के लिए सही है और किसी भी विसंगति के मामले में जूरी सदस्यों के पास वार्षिक सामुदायिक नेतृत्व पुरस्कारों के लिए मेरे आवेदन को अस्वीकार करने का अधिकार है।

Full Name

पूरा नाम Date दिनांक

Signature Place जगह

हस्ताक्षर

India HIV/AIDS Alliance

6 Community Centre, Zamrudpur

Kailash Colony Extension, New Delhi 110048

T +91-11-45367700



***For more information, visit:***

Website: http://www.allianceindia.org/

Facebook: https://www.facebook.com/indiahivaidsalliance

Twitter: https://twitter.com/AllianceinIndia