**Annual Community Leadership**

**India HIV/AIDS Awards**

**Application Form – Organizations Awards**

**वार्षिक सामुदायिक नेतृत्व पुरस्कार**

**इंडिया एच आई वि / एड्स अलायन्स**

**आवेदन पत्रगत - संगठन पुरस्कार**

**General Guidelines:**

**सामान्य दिशा - निर्देश:**

1. This award is exclusively given to organizations working with communities affected and infected with HIV, in order to foster, encourage and celebrate their leadership in the area of their work.

यह पुरस्कार विशेष रूप से एचआईवी से प्रभावित समुदायों के साथ काम करने वाले संगठनों को दिया जाता है, ताकि उनके काम के क्षेत्र में उनके नेतृत्व को बढ़ावा देने, प्रोत्साहित करने और उनका जश्न मनाने के लिए किया जा सके।

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

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

1. This category of award is open for organizaions with demonstrated exemplary work for the affected communites in their geographical coverage. Individuals willing to apply for the awards are requested to use other application form for submitting their entries.

पुरस्कार की इस श्रेणी को उनके भौगोलिक कवरेज में प्रभावित कम्युनिस्टों के लिए अनुकरणीय अनुकरणीय काम के साथ संगठनों के लिए खुला है। पुरस्कारों के लिए आवेदन करने के इच्छुक व्यक्तियों 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 Organization itself. Nominated organizations will not qualify to compete for the awards

प्रविष्टियां स्वयं संगठन द्वारा जमा की जानी चाहिए। मनोनीत संगठन पुरस्कारों के लिए प्रतिस्पर्धा करने के लिए अर्हता प्राप्त नहीं करेंगे

1. Registered organisations having all members in board from one or other HIV affected community, can only apply.

एक या अन्य एचआईवी प्रभावित समुदाय से बोर्ड में सभी सदस्यों के पंजीकृत संगठन, केवल आवेदन कर सकते हैं।

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

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

**Section 1: Applicant Information**

**धारा 1: आवेदक सूचना**

Name of the organization applying for the award:

पुरस्कार के लिए आवेदन करने वाले संगठन का नाम:

Address for correspondence (Full Address):

पत्राचार के लिए पता (पूर्ण पता):

Email Address:

ईमेल पता:

Organization Website:

संगठन वेबसाइट:

Phone number:

फ़ोन नंबर:

Mobile number:

मोबाइल नंबर:

+91-

*Details of the key contact Persion:*

मुख्य संपर्क व्यक्ति का विवरण:

Name:

नाम:

Designation:

पदनाम:

Phone/Mobile:

फोन मोबाइल:

Email Address:

ईमेल पता:

Which of the affected communities (from below table) your organization works with? (Circle the appropriate response).

कौन सा प्रभावित समुदाय (नीचे तालिका से) आपके संगठन के साथ काम करता है? (उपयुक्त प्रतिक्रिया सर्कल

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **S. NO.** | **Community Categories** | **Response** |
|  | Meh Who Have Sex With Men (MSM)  पुरुषों के साथ यौन संबंध रखने वाले मेह (एमएसएम) | 01 |
|  | Transgender/Hijra (TGH)  ट्रांसजेंडर / हिजरा (टीजीएच) | 02 |
|  | Female Sex Workers (FSW)  महिला सेक्स श्रमिक (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  जवानी | 06 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Number of years your organization is engaged in working with the communities affected with HIV  एचआईवी से प्रभावित समुदायों के साथ काम करने में आपका संगठन कितने सालों से जुड़ा हुआ है | | | 🞏🞏 | |
| \*When and where was the organization registered?  \* संगठन कब और कहाँ पंजीकृत था?  *\* Provide the evidence of registration*  *\* पंजीकरण के सबूत प्रदान करें* | | | When  🞏🞏🞏🞏 | |
| Where *(Name of the state, district etc.)*  कहां (राज्य का नाम, जिला आदि) | |
| How would you categorise your organanization?  आप अपने संगठन को कैसे वर्गीकृत करेंगे?  *(Tick on appropriate response)*  *(उचित प्रतिक्रिया पर टिकटें)* | Community Based Organization (CBO)  सामुदायिक आधारित संगठन (सीबीओ) | | | 01 |
| Non-governmental organization working on HIV/AIDS Issues  एचआईवी / एड्स मुद्दों पर काम कर रहे गैर-सरकारी संगठन | | | 02 |
| Youth led organization  युवा नेतृत्व संगठन | | | 03 |
| Registered Collective  पंजीकृत सामूहिक | | | 04 |
| Other *(Specify)*  अन्य निर्दिष्ट करें) | | | 98 |
| Geographical Coverage of your organization?  आपके संगठन का भौगोलिक कवरेज?  *(Tick on appropriate response)* | Working in one district only  केवल एक जिले में काम करना | | | 01 |
| Wokring in more than one district  एक से अधिक जिले में काम करना | | | 02 |
| Working on state level only  केवल राज्य स्तर पर काम करना | | | 03 |
| Working in more than one state  एक से अधिक राज्य में काम करना | | | 04 |
| Working on national level  राष्ट्रीय स्तर पर काम करना | | | 05 |
| Total Staff Members in the organization?  संगठन में कुल स्टाफ सदस्य? | Part time staff  पार्ट टाइम स्टाफ | 🞏🞏🞏 | | |
| Full time staff  पूर्णकालिक कर्मचारी | 🞏🞏🞏 | | |

**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 of your organization. (Maximum 200 Word Limit)

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

*Possible Details to Include here:*

यहां शामिल करने के लिए संभावित विवरण:

* Number and types of projects implemented currently
* वर्तमान में कार्यान्वित परियोजनाओं की संख्या और प्रकार
* Total beneficiaries being served at present
* वर्तमान में कुल लाभार्थियों की सेवा की जा रही है
* What has been your annual beneficiary reach in last three year?
* पिछले एक साल में आपकी वार्षिक लाभार्थी पहुंच क्या रही है?

Details of major donors

• प्रमुख दाताओं का विवरण

* On what levels do you engage with beneficiaries and other stakeholders?
* लाभार्थियों और अन्य हितधारकों के साथ आप किस स्तर पर संलग्न हैं?
* Anything else you would like the jury to know about your organization.
* कुछ भी जो आप जूरी को अपने संगठन के बारे में जानना चाहते हैं।

Your answer:

आपका उत्तर:

Q2: Please provide details of the achievements of your organization in the area of HIV work in **LAST THREE YEAR**, particularly on the theme of World AIDS Day 2018, “*Know your status*”. (Maximum 400 Word Limit)

प्रश्न 2: कृपया पिछले एक साल में एचआईवी कार्य के क्षेत्र में अपने संगठन की उपलब्धियों का विवरण प्रदान करें, खासकर विश्व एड्स दिवस 2018 के विषय पर, "अपनी स्थिति जानें"। (अधिकतम 400 शब्द सीमा)

*Possible Details to Include here:*

यहां शामिल करने के लिए संभावित विवरण:

* Efforts to mobilize the communities in your area, in last three year
* पिछले एक साल में, आपके क्षेत्र में समुदायों को संगठित करने के प्रयास
* Impact created by working for HIV, in last three year
* पिछले एक साल में एचआईवी के लिए काम करके बनाया गया प्रभाव
* Dialogues initiated to ensure that the rights of the affected and infected communities are granted. What has been the progress on it in last three year?
* यह सुनिश्चित करने के लिए शुरू किए गए संवाद कि प्रभावित और संक्रमित समुदायों के अधिकार दिए गए हैं। पिछले एक साल में इसकी क्या प्रगति हुई है?
* Efforts to promote the HIV testing. Such as organizing camps, mobilizing people and affected communities etc.
* एचआईवी परीक्षण को बढ़ावा देने के 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।
* Anything else, which you consider is an achievement given the local context in your area, in last three year.
* कुछ और, जिसे आप मानते हैं, एक उपलब्धि है जो आपके क्षेत्र में स्थानीय संदर्भ को पिछले एक साल में दी गई है।

Your Answer:

आपका उत्तर:

Q3: Briefly tell us why do you think that your organization is most deserving to receive “emerging leader awards”? (Maximum 200 Word Limit)

प्रश्न 3: संक्षेप में हमें बताएं कि आप क्यों सोचते हैं कि आपका संगठन "उभरते नेता पुरस्कार" प्राप्त करने के लिए सबसे योग्य है? (अधिकतम 200 शब्द सीमा)

*Possible Details to Include here:*

यहां शामिल करने के लिए संभावित विवरण:

* Achievements in the area of your work
* आपके काम के क्षेत्र में उपलब्धियां
* Future aspirations/plans to strengthen your work
* भविष्य की आकांक्षाएं / आपके काम को मजबूत करने की योजना
* How receiving this award will strengthen your organization’s position to work more effectively in your area?
* यह पुरस्कार आपके क्षेत्र में अधिक प्रभावी ढंग से काम करने के लिए आपके संगठन की स्थिति को कैसे मजबूत करेगा?
* 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 organization’s nomination.
* जूरी सदस्यों के लिए आपके संगठन के 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:

Name

नाम

Organisation/affiliation

संगठन / संबद्धता

Position

पद

Email

ईमेल

Mobile

मोबाइल

रेफरी नंबर 2:

मोबाइल

Referee no 3:

रेफरी संख्या 3:

Name

नाम

Organisation/affiliation

संगठन / संबद्धता

Position

पद

Email

ईमेल

Mobile

मोबाइल

**Declaration:**

**घोषणा:**

I hereby confirm on behalf of the organization, 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 संगठन की ओर से 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 and Designation Date दिनांक

पूरा नाम और पदनाम

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