New Beginnings: Holistic Protection and Livelihoods Solutions to

Reduce Child Labour in North Lebanon

pROPOSAL TEMPLATE  **نموذج إقتراح**

|  |  |
| --- | --- |
| **Applicant’s Name:****اسم مقدم الطلب:** |  |
| **Applicant’s Address:****عنوان مقدم الطلب:**  |  |
| **Applicant’s contact:****جهة إتصال مقدم الطلب:** |  |
| **Status of the Applicant:***(Local NGO, Individual trainer, Technical institute, etc….)***حالة مقدم الطلب: (منظمة محلية, مدرب فردي, معهد فني, أخرى...)** |  |
| **Date of the submission of the Application:** **تاريخ تقديم الطلب:** |  |
| **Representative’s Name (Not relevant to individual Trainer):****إسم ممثل الشركة:** |  |
| **Representative’s Title:****المسمى الوظيفي لممثل الشركة:** |  |
| **Representative’s Contact Information:** **معلومات عن ممثل الشركة:** | **Phone number:** رقم تلفون:**Mobile number:** رقم الهاتف الخليوي:**Email:**البريد الإلكتروني: |

|  |
| --- |
| 1. **Profile of the Applicant**

*Please provide an overview on the organization, its work ad specializations, and the experiences in conducting training.* *For individual trainer, please provide a professional Biography.*الملف الشخصي لمقدم الطلب**يرجى تقديم لمحة عامة عن المؤسسة,، و مجال عملها وتخصصها، والخبرة في مجال التدريبات الفردية.****للمدربين، يرجى تقديم ملخص عن السيرة الوظيفية**  |
|  |
| 1. **Brief and methodology of the training course to be delivered, and detailed outline.**

**ملخص عن المنهجية والية التدريب التي سوف يتم اعتمادها مع مخطط تفصيلي**  |
|  |
| 1. **Locations of delivering the training** *(Accessible, equipment, space and facilities, childcare room)*

موقع تقديم التدريب**(إمكانية الوصول، المعدات، مساحة المكان، و المرافق من ضمنها غرفة العناية بالاطفال)** |
|  |
| 1. **Human resources needed for the implementation**

*(Admin personnel, trainers, role of each person, CVs, and time they will dedicate for the implementation of the activities includes babysitter)*الموارد البشرية اللازمة للتدريب**(المشرف، المدربون، دور كل كوظف، السيرة ذاتية، و المدة الزمنية اللازمة لتنفيذ المهام من ضمنها السيرة الذاتية لجليسة الاطفال)** |
|  |
| 1. **Safety measurements**

 *(Minimum requirements of safety and health that will be ensured mainly during the implementation of the sessions*) إجراءات الوقاية و السلامة ( *(الحد الأدنى من متطلبات السلامة والصحة التي سيتم ضمانها بشكل أساسي أثناء تنفيذ الجلسات* |
|  |
| 1. **List of consultancies and past projects conducted in the previous years. Please include a brief description of the services performed.**

*Please add two references (include: client name, date of project, value of project, client contact name, phone number and email).****قائمة الإستشارات والمشاريع التي أجريت في السنوات السابقة، يرجى تقديم وصف موجز للخدمات المقدمة.*** *يرجى إضافة مراجع تتضمن : إسم العميل، تاريخ المشروع، جهة إتصال العميل، رقم تلفون وبريد الكتروني)* |
|   |
| 1. **Additional suggestions اقتراحات اضافية**
 |
|  |