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** |
|  |