****

****

****

**PrIME - პროკურატურის დამოუკიდებლობის ხელშეწყობა**

**მონიტორინგისა და ჩართულობის გზით**

**პარტნიორი ორგანიზაციის განაცხადის ფორმა**

გთხოვთ, გამოაგზავნოთ შევსებული ფორმა ელექტრონულ მისამართზე: vacancies@idfi.ge

|  |
| --- |
| **ინფორმაცია ორგანიზაციის შესახებ**  |
| **ორგანიზაციის დასახელება:**  |
| **ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმა:**  |
| **ორგანიზაციის რეგისტრაციის ნომერი და რეგისტრაციის თარიღი:**  |
| მისამართი: | ტელეფონი:  |
| ვებ-გვერდის მისამართი:  | ელ. ფოსტის მისამართი:  |
| ორგანიზაციის ხელმძღვანელი (სახელი, გვარი): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ტელეფონი \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ელ-ფოსტის მისამართი: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| შტატში მყოფი თანამშრომლების რაოდენობა: |
| მიმდინარე პროექტების რაოდენობა: | ორგანიზაციის წლიური ბრუნვა 2015 წელს: |

**რომელ რეგიონში მუშაობთ:**

|  |  |
| --- | --- |
| **რეგიონი** | **მუნიციპალიტეტები** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **გთხოვთ აღწერეთ ორგანიზაციის პროფილი** (მაქს. 50 სიტყვა): |
|  |

**გაქვთ თუ არა საჯარო დაწესებულებათა სამოქალაქო მონიტორინგის განხორციელების გამოცდილება, მათ შორის ადგილობრივი თვითმმართელობის ორგანოების? კი არა**

დადებითი პასუხის შემთხვევაში გთხოვთ აღწეროთ ზემოთხსენებული გამოცდილება (მაქს. 200 სიტყვა) :

|  |
| --- |
|  |

**გაქვთ თუ არა პროკურატურის ინსტიტუციური რეფორმის საკითხებზე მუშაობის გამოცდილება, ან გააჩნიათ შესაბამისი პროფილი სისხლის სამართლის კუთხით, კერძოდ, კი, აქვთ სიძულვილით მოტივირებულ ან/და ქალთა მიმართ დანაშაულებების მონიტორინგის გარკვეული გამოცდილება?**

**კი არა**

დადებითი პასუხის შემთხვევაში გთხოვთ აღწეროთ ზემოთხსენებული გამოცდილება (მაქს. 200 სიტყვა) :

|  |
| --- |
|  |

**2016-2017 წლებში განხორციელებული და მიმდინარე პროექტები:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **პროექტის დასახელება** | **დამფინანსებელი** | **პროექტის დაწყების და დასრულების თარიღი** | **ბიუჯეტი** | **პროექტის მოკლე აღწერა** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**საკონტაქტო პირი : (სახელი, გვარი, თანამდებობა)**

**ტელ.:**

**ელ ფოსტის მისამართი:**

**განაცხადის ფორმის შევსების თარიღი:**