

**ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈՋԻ, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-Ի ԵՎ ՄԱԼԱՐԻԱՅԻ ԴԵՄ  
ՈՒՂՂՎԱԾ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԸ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՂ ՀԱՆՁՆԱԺՈՂՈՎԻ  
ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԻՆ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ՀՐԱՎԵՐ**

Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունը հրավիրում է Հայաստանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի ոլորտում գործունեություն ծավալող ոչ պետական հատվածի ներկայացուցիչներին մասնակցելու Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ ուղղված միջոցառումները համակարգող հանձնաժողովին (ՄՀՀ) անդամակցելու մրցույթին:

**Ընտրելու նպատակով** մրցույթին կարող են մասնակցել այն ոչ պետական հատվածի ներկայացուցիչները, որոնք համապատասխանում են հետևյալ չափանիշներին

1. Ներկայացրել են համապատասխան դիմում (հավելված 2.1), որտեղ հստակ նշվում է, որ իրենք հանդիսանում են ոչ պետական որևէ հատվածի ներկայացուցիչ
2. Ունեն առնվազն 2 տարվա գրանցում ՀՀ արդարադատության նախարարության իրավաբանական անձանց պետական ռեգիստրում
3. Ունեն ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, ՏԲ-ի, մալարիայի ոլորտում առողջապահական, կրթական, սոցիալական կամ մարդու իրավունքների պաշտպանությանն ուղղված ծրագրերի փաստացի արձանագրած փորձ (ներկայացնել վերջին 3 տարիների ընթացքում իրականացված ծրագրերը փաստող փաստաթղթեր):

**Ընտրվելու նպատակով** մրցույթին կարող են մասնակցել այն ոչ պետական հատվածի ներկայացուցիչները, որոնք համապատասխանում են հետևյալ չափանիշներին.

1. Ներկայացրել են համապատասխան դիմում (հավելված 2.1), որտեղ հստակ նշվում է, որ իրենք հանդիսանում են ոչ պետական որևէ հատվածի ներկայացուցիչ
2. Ունեն առնվազն 2 տարվա գրանցում ՀՀ արդարադատության նախարարության իրավաբանական անձանց պետական ռեգիստրում:
3. Վերջին 5 տարիների ընթացքում ունեն առնվազն մեկ տարվա դրամաշնորհային ծրագրերի իրականացման փաստացի արձանագրված փորձ՝ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, ՏԲ-ի, խոցելի խմբերի (SUS, ԿՍԿ, ԹՆՕ, ՏԱ, միգրանտ) և այդ խմբերի իրավունքների պաշտպանության ու հանրային առողջության այլ ոլորտներում:

Դիմումներն անհրաժեշտ է մինչև **2021 թվականի հունվարի 11-ը, ժամը 18:00-ն ներկայացնել Ընտրական հանձնաժողովին [ngoelection@gmail.com](mailto:ngoelection@gmail.com) էլեկտրոնային հասցեով՝** ներառելով հետևյալ տեղեկատվությունը.

1. Կազմակերպության անվանումը, հասցեն, հեռախոսահամարը, էլ.փոստը, կոնտակտային անձի անունը, ազգանունը, պաշտոնը՝ համաձայն Հավելված 2.1
2. Կազմակերպության գործունեության ոլորտները, աշխատանքային փորձի տևողությունը, համապատասխան ոլորտներում իրականացված ծրագրերի ցանկ՝ համաձայն Հավելված 2.1
3. Ինչու են ցանկանում մասնակցել ՄՀՀ ընտրություններին՝ համաձայն Հավելված 2.1
4. ՀՀ արդարադատության նախարարության իրավաբանական անձանց պետական ռեգիստրում գրանցումը հասատատող փաստաթղթերի պատճեններ
5. **Ընտրելու նպատակով** մրցույթին մասնակցելու դեպքում՝ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, ՏԲ-ի, մալարիայի ոլորտում առողջապահական, կրթական, սոցիալական կամ մարդու իրավունքների պաշտպանությանն ուղղված ծրագրերը փաստող փաստաթղթեր:
6. **Ընտրվելու նպատակով** մրցույթին մասնակցելու դեպքում՝ առնվազն մեկ իրականացված ծրագրի պայմանագրի այն էջերի պատճենները, որոնք ներկայացնում են ծրագրի անվանումը, նպատակը և դոնորի ստորագությունը, իսկ ծրագրի վերաբերյալ ֆինանսական տեղեկատվության տրամադրումը կհամարվի առավելություն:



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Սույնով հաստատում եմ, որ \_\_\_\_\_

Կազմակերպությունը դիմում է (նշել համապատասխան տարբերակը)

1. Ընտրելու իրավունք ստանալու համար -----
  
2. Ընտրվելու իրավունք ստանալու համար -----  
-----
  
3. Ընտրելու և ընտրվելու իրավունք ստանալու համար -----  
-----

Կից նշել ներկայացվող փաստաթղթերը՝

1. Պետական գրանցման վկայական
2. Կանոնադրություն
3. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, ՏԲ-ի, մալարիայի ոլորտում առողջապահական, կրթական, սոցիալական կամ մարդու իրավունքների պաշտպանությանն ուղղված ծրագրերը փաստող փաստաթղթեր
4. Դրամաշնորհային ծրագրի պայմանագիր կամ պայմանագրի էջեր
5. Այլ \_\_\_\_\_ (նշել)

**Ընտրվելու նպատակով** մրցույթին մասնակցող կազմակերպությունների համար.

Սույնով տալիս եմ իմ համաձայնությունը, որ կազմակերպության ներկայացուցիչը կամ փոխարինողը՝

- կարող է մասնակցել ՄՀՀ նիստերին
- դրսևորում է միջանձնային հաղորդակցության բավարար հմտություններ

- ունի փաստաթղթերի հետ աշխատելու համապատասխան փորձ և տիրապետում է համակարգչին:

Սույնով հաստատում եմ ներկայացված փաստաթղթերի իսկությունը:

Ամսաթիվ

Նախագահ կամ Տնօրեն  
Ստորագրություն Կ.Տ