

Portuguese version

## **Junte-se à UNICEF, OMS e UNAIDS para identificar soluções inovadoras para ajudar a promover a saúde e o bem-estar dos adolescentes nas áreas mais afetadas pelo HIV!**

Interessado? Adolescentes de 10 a 19 anos podem enviar ideias por conta própria, mas se tiverem mais de 19 anos, devem estar em uma equipe com um adolescente de 10 a 19 anos e o líder da equipe não deve ter mais de 30 anos. Os participantes com idades entre 10 e 17 anos devem ter permissão dos pais.

Se você estiver interessado, pode enviar uma inscrição de uma das seguintes maneiras até 15 de julho de 2023 às 23h59. m., horário do leste dos EUA:

### **Método 1:** Envio de Formulário Online

- Submissão usando o seguinte formulário online: <https://bit.ly/OpenCallOnlineSubmission>
- Links para imagens, arquivos de áudio e arquivos de vídeo podem ser incluídos como hiperlinks no texto

### **Método 2:** envio por e-mail

- Baixe seu formulário de envio offline aqui: <https://bit.ly/opencallsSubmission>
- Envie seu formulário preenchido diretamente por e-mail: [thehealthyouthwant@gmail.com](mailto:thehealthyouthwant@gmail.com)

•Você também pode encaminhar imagens, arquivos de áudio ou vídeos que acompanham os textos. A remessa deve ser intitulada com seu nome e sobrenome (exemplo: Uche\_Chukwu)

Qualquer pessoa pode se candidatar a esta chamada aberta, mas as soluções devem ser exigidas na saúde e bem-estar dos adolescentes nos países selecionados.

Esses países incluem: Brasil, Camarões, Costa do Marfim, República Democrática do Congo (RDC), Etiópia, Quênia, Malawi, Moçambique, Nigéria, Filipinas, África do Sul, Tanzânia, Uganda, Zâmbia, Zimbábue

### **OBSERVE QUE VOCÊ SÓ PRECISA PREENCHER UM FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO POR EQUIPE.**

Certifique-se de ler a página do concurso aberto em nosso site ANTES de prosseguir com o formulário de inscrição! Se algo não estiver claro, entre em contato conosco pelo e-mail [thehealthyouthwant@gmail.com](mailto:thehealthyouthwant@gmail.com)

Os semifinalistas serão notificados de sua seleção por e-mail ou correio eletrônico.

**Observação:** todas as seções do formulário de envio são obrigatórias, salvo indicação em contrário.

As melhores ideias ganharão **prêmios em dinheiro de até \$ 1.500 + outros prêmios incríveis!**

### **A INSCRIÇÃO É GRATUITA!**

Ao continuar a usar este site e enviar uma inscrição para o concurso, você concorda com as Regras oficiais do concurso e afirma que tem 10 anos de idade ou mais.

- o eu concordo
- o não concordo

### **Sua permissão**

Todos os adolescentes entre 10 e 17 anos, independentemente de estarem participando individualmente ou como parte de uma equipe, devem ter permissão dos pais para participar do concurso. Preencha o formulário de consentimento com seus pais que está anexado abaixo.

Os formulários de consentimento dos pais assinados devem ser enviados por e-mail para [thehealthyouthwant@gmail.com](mailto:thehealthyouthwant@gmail.com) junto com este formulário de solicitação.

- Preenchi e enviei meu formulário de consentimento dos pais
- Não preciso do consentimento dos pais/ninguém na minha equipe precisa do consentimento dos pais

### **Dados do participante**

#### **Participante 1**

o Título preferencial \_\_\_\_\_  
o Nome \_\_\_\_\_  
  
o Sobrenome \_\_\_\_\_  
o Email \_\_\_\_\_  
o Idade \_\_\_\_\_

### **2 Qual é o seu sexo atribuído no nascimento / refletido em sua certidão de nascimento?**

- Homem
- Mulher
- Outro gênero não mencionado acima (especifique)  
\_\_\_\_\_
- Prefiro não dizer

**3 Qual é o grau ou nível de estudos mais alto que você concluiu? Se você está atualmente matriculado, o grau mais alto recebido**

- Nenhuma educação formal concluída
- Formado no ensino médio, diploma ou equivalente (por exemplo: GED)
- Bacharelado
- Mestrado ou grau profissional similar
- Doutorado

**4 Atualmente, você tem alguma doença ou deficiência física ou mental que afete sua vida diária? Por afetar sua vida, queremos dizer limitar suas atividades habituais de alguma forma.**

- Sim
- Não
- Prefiro não responder

**5 Qual das seguintes opções melhor representa como você pensa sobre si mesmo?**

- Gay ou lésbica
- Hetero, significando não ser gay, lésbica ou bissexual
- Bissexual
- Outras orientações sexuais (por exemplo, pansexual, assexual, etc.)
- Não tenho certeza sobre minha sexualidade (estou “questionando” minha sexualidade)
- Não tenho certeza do que esta pergunta está pedindo
- Prefiro não dizer

**6 Instituição principal e afiliação, se houver**

---

**7 País de residência**

---

**8 Submeteu a sua candidatura individualmente ou em equipa?**

- Pessoa solteira/individual
- Equipe

Ir para a pergunta 2: Sim A sua inscrição é uma única pessoa/indivíduo

**9 Se você estiver enviando como uma equipe, liste os membros adicionais da equipe:**

Participante 2

o Título preferencial \_\_\_\_\_  
o Nome \_\_\_\_\_  
o Sobrenome \_\_\_\_\_  
o Email \_\_\_\_\_  
o Idade \_\_\_\_\_

10 Participante 3

o Título preferencial \_\_\_\_\_  
o Nome \_\_\_\_\_  
o Sobrenome \_\_\_\_\_  
o Email \_\_\_\_\_  
o Idade \_\_\_\_\_

11 Participante 4

o Título preferencial \_\_\_\_\_  
o Nome \_\_\_\_\_  
o Sobrenome \_\_\_\_\_  
o email \_\_\_\_\_  
o Idade \_\_\_\_\_

**12 Qual o título da sua Ideia ou Inovação?**

---

---

---

---

---

**13 A que subcategoria pertence a sua ideia ou inovação?**

- Inovações digitais e sociais para a saúde
- Inovações digitais e sociais que promovem processos, sistemas e políticas com foco no adolescente
- Inovações sociais e comportamentais
- Surpreenda-nos

**14 Você prototipou, implementou ou conduziu pesquisas para apoiar sua inovação?**

- sim
- não

**15 Se houver relatórios ou publicações associadas à sua inovação, inclua os links aqui:**

---

---

---

---

---

**16 Indique seu papel pessoal ou sua contribuição (se aplicável) para o design, desenvolvimento e uso desta inovação.**

---

---

---

---

**17 Se você estiver enviando determinados aspectos ou partes de uma inovação existente, forneça um URL do Google Drive ou Dropbox da inovação existente abaixo. Como alternativa, você pode usar o espaço abaixo para fornecer uma explicação:**

---

**18 Como os adolescentes (10-19 anos) foram envolvidos na concepção, implementação ou avaliação da inovação?**

---

---

---

---

**19 Algo mais que devemos saber sobre a ideia proposta? (Opcional)**

---

---

---

---

**20 Você ou sua equipe gostariam de receber mais informações sobre a chamada aberta à medida que o concurso avança?**

sim

não

**21 Por favor, note que todas as respostas neste formulário de submissão serão usadas apenas para os propósitos desta chamada aberta, não serão compartilhadas com outras pessoas e serão tratadas confidencialmente. No entanto, usaremos informações agregadas para fins de publicação de pesquisa, marketing e promoção da chamada. Você concorda com isso?**

- sim  
 não

**22 Forneça um URL do Google Drive ou Dropbox contendo seu aplicativo aqui. Você pode enviá-lo em formato .doc, .docx ou .pdf. Os tamanhos dos arquivos não devem exceder 50 MB e as respostas são limitadas a 500 palavras. Você pode incluir documentos de apoio e anexos. Como alternativa, você pode usar o espaço abaixo para descrever seu trabalho em até 500 palavras:**

---

---

---

---

---

**23 Envie sua imagem ou vídeo (outras entradas digitais) para [thehealthyouthwant@gmail.com](mailto:thehealthyouthwant@gmail.com)**

- Enviei meu envio digital por e-mail para [thehealthyouthwant@gmail.com](mailto:thehealthyouthwant@gmail.com). A remessa é intitulada com meu nome e sobrenome (exemplo: Uche\_Chukwu)  
 Não tenho nenhuma entrega digital

**24 Como ficou sabendo do concurso?**

- Facebook  
 Instagram  
 Whatsapp  
 Amigo ou colega  
 Anteprojeto Chamada Aberta Embaixador o Jurista  
 Banner  
 Babados  
 LinkedIn

Outro (especificar) \_\_\_\_\_

**25 Alguém recomendou que você se candidatasse? Em caso afirmativo, escreva o nome da pessoa que o recomendou**

---

---

---

---

---

**26 Afirmando que esta informação fornecida é meu próprio trabalho original (ou de minha equipe) e concedo permissão aos patrocinadores para usar meu/nosso trabalho da maneira que entenderem (ou seja, reconhecimento, publicações, promoções e sites).**

- eu concordo  
 eu discordo

**27 Se minha inscrição for selecionada, entendo que minha equipe será convidada a participar de um evento de lançamento em outubro de 2023**

- eu concordo  
 eu discordo

# Formulário de autorização dos pais/encarregados de educação do concurso público

Leia atentamente este acordo de consentimento.

**Título do concurso:** Concurso global TheHealthYouthWant

**Organizadores:** UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), OMS (Organização Mundial de Saúde), ONUSIDA (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA)

Este consentimento contém informações importantes que o ajudarão a decidir se permite que seu filho ou aluno participe da convocatória mundial do TheHealthYouthWant.

Por favor, leve em consideração o seguinte:

- A participação neste estudo é voluntária - é a escolha do seu filho
- Seu filho/aluno pode desistir deste estudo a qualquer momento.
- Se tiver alguma dúvida sobre o estudo, entre em contato com a equipe do concurso através do e-mail [thehealthyyouthwant@gmail.com](mailto:thehealthyyouthwant@gmail.com).

Após ler as informações deste formulário de consentimento, você deve saber: ·

Por que esta convocatória aberta está sendo realizada

- O que acontecerá durante o estudo
- Os possíveis benefícios para seu filho
- Os possíveis riscos para seu filho
- Outras opções que você poderia escolher em vez de consentir a participação de seu filho

neste estudo

- Se a participação neste estudo poderia ter algum custo para você
- E o que fazer se tiver problemas ou perguntas sobre este estudo.

Este formulário de consentimento pode conter palavras que você não entenda. Por favor, peça à equipe do concurso, através do e-mail ([thehealthyyouthwant@gmail.com](mailto:thehealthyyouthwant@gmail.com)), para explicar qualquer coisa que você não entenda.

## **Por que esta convocatória aberta está sendo realizada?**

O objetivo desta convocatória aberta de crowdsourcing é identificar inovações que ajudem a garantir a saúde e o bem-estar dos adolescentes nas próximas décadas em países com uma alta carga de VIH. Os adolescentes têm entre 10 e 19 anos e continuam a ficar para trás na luta contra o VIH/SIDA em todo o mundo. As propostas apresentadas nesta convocatória aberta ajudarão a informar nossas abordagens para enfrentar os desafios da saúde e do bem-estar dos adolescentes na próxima década.

## **O que é solicitado ao meu filho/aluno?**

Convidamos seu filho/aluno a contribuir com suas ideias sobre como podemos garantir a saúde e o bem-estar dos adolescentes nas próximas décadas em países com uma alta incidência de VIH.

As ideias podem ser apresentadas através de um formulário online (em texto ou em formato áudio/vídeo) ou offline (em papel). O formulário de inscrição requer algumas informações demográficas, como idade, sexo e raça, e uma descrição da ideia em qualquer um dos formatos. Pode participar individualmente ou em equipe.

Também será solicitado que forneça seus dados de contato e um membro de nossa equipe do concurso entrará em contato com seu filho/aluno se for escolhido como finalista. Para mais informações sobre o concurso, consulte o site do concurso.

### **Quem pode participar no concurso?**

A participação está aberta a qualquer pessoa de todo o mundo, embora encorajamos vivamente os adolescentes entre os 10 e os 19 anos a participar. Se o seu filho ou pupilo tiver 17 anos ou menos, terá de enviar primeiro este formulário de autorização dos pais ou tutores indicando a sua permissão para participar neste concurso público, independentemente de participarem individualmente ou em grupo.

**Quais são os riscos para o meu filho ou pupilo?** Alguns dos riscos ou incómodos previsíveis da participação do seu filho/aluno são:

- Possível sentimento de obrigação de participar no concurso público. Para reduzir este risco, o(a) seu(sua) filho(a) pode desistir do concurso em qualquer altura, sem qualquer penalização.
- Pode haver uma perda de confidencialidade (os dados do seu filho/aluno podem ser vistos por alguém que não deveria ter acesso a eles). Existe também um pequeno risco de que o nome ou os dados de identificação do seu filho/aluno possam ser divulgados em caso de perda ou roubo dos dados.

Para minimizar este risco, todos os dados que recolhemos serão protegidos por palavra-passe ou armazenados num sistema seguro ao qual apenas os membros da nossa equipa de competição terão acesso.

- Algumas perguntas do formulário de inscrição podem causar desconforto ao seu filho ou pupilo. O seu filho ou filha ou pupilo(a) não é obrigado(a) a responder a perguntas que o(a) deixe desconfortável ou às quais não queira responder por qualquer motivo.

Com a sua autorização, poderemos utilizar os nomes dos participantes em apresentações ou publicações dos resultados deste concurso público. No entanto, tenha em atenção que somos obrigados por lei a comunicar determinados incidentes. Isto inclui a suspeita de maus-tratos infantis, maus-tratos a idosos e a ameaça de ação iminente de ideação suicida ou homicida com base em relatos pessoais ou de outros participantes. A equipa do concurso está disponível para discutir quaisquer dúvidas que possa ter sobre estes riscos e desconfortos.

### **Existem benefícios para o meu filho ou pupilo ao participar neste concurso aberto?**

Serão concedidos 1.500 e 500 dólares ao vencedor e ao segundo classificado, respetivamente, das quatro subcategorias. Os finalistas também terão a oportunidade de apresentar as suas ideias no Fórum Global 2023 para adolescentes.

É possível que o seu filho ou pupilo não beneficie diretamente deste concurso. No entanto, a participação deles neste concurso ajudará a criar ideias e programas para melhorar a saúde e o bem-estar dos adolescentes em países com alta carga de HIV.

**Quais são os custos?** A participação neste concurso aberto não tem nenhum custo para si nem para o seu Filho/filha.

**A quem posso ligar se tiver perguntas?** Se tiver alguma pergunta ou dúvida sobre este chamado aberto ou se encontrar algum problema relacionado à participação do seu filho/aluno, entre em contato com a equipe do concurso pelo e-mail [thehealthyouthwant@gmail.com](mailto:thehealthyouthwant@gmail.com).

**Estou seguro de ter entendido?**

Li e compreendi o formulário de consentimento anterior. Acredito que entendo o chamado aberto e os possíveis benefícios e riscos envolvidos.

Por favor, selecione a opção correspondente.

- Dou meu consentimento e desejo que meu Filho/filha participe do estudo.
- Não dou meu consentimento e não desejo que meu filho participe do estudo.

Indico minha vontade de permitir que meu Filho/filha participe deste concurso, fornecendo meu nome e a data de hoje abaixo:

Nome: ..... Data de hoje: ..... Dia ..... Mês ..... Ano