

**טופס בקשה למענק עבור כנס או יום עיון**

עודכן בתאריך : 07.02.21

* יש למלא את הטופס באמצעות המחשב בלבד, **טפסים שימולאו בכתב יד לא יתקבלו**
* יש לשלוח את הטופס באמצעות מייל בפורמט קובץ **word** **בלבד.** **קבצי pdf לא יתקבלו.**
* [**להנחיות להגשת בקשה באתר הקרן**](http://kshalem.b2p.co.il/grant/%D7%94%D7%A0%D7%97%D7%99%D7%95%D7%AA-%D7%9C%D7%94%D7%92%D7%A9%D7%AA-%D7%91%D7%A7%D7%A9%D7%94-%D7%9C%D7%A1%D7%99%D7%95%D7%A2-%D7%91%D7%9E%D7%99%D7%9E%D7%95%D7%9F-%D7%9B%D7%A0%D7%A1-%D7%90%D7%95-%D7%99/?taxgr=17)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **שם הארגון** |  | **איש קשר בארגון** |  |
| **מס' נייד איש קשר** |  | **מייל איש קשר** |  |
| **כתובת הארגון** |  |
| **תאריך הגשת הבקשה** |  |

****

1. **שם הכנס / יום העיון:**
2. **תיאור תוכנית הכנס/יום העיון :** על מגיש הבקשה לפרט את התוכנית בהתאם לסעיפים :

|  |  |
| --- | --- |
| **קהל יעד** |  |
| **תאריך**  |  |
| **מקום הכנס** |  |
| **תדירות הכנס (האם מתרחש אחת לשנה, שנתיים וכיוב')** |  |
| **מטרת הכנס** |  |
| **נושאים מרכזיים בהם יעסוק הכנס** |  |
| **שותפים נוספים** |  |
| **אירועים נלווים לכנס (תערוכה/מופע/סיור וכד')** |  |
| **אמצעי הנגשה ותיעוד** |  |

1. **תקציב:**
2. טבלת עלויות (בקובץ word ) מפורטת בהתאם לדוגמא : הרצאה, הצגה, סרט, תערוכה,
אולם, כיבוד, פרסום והזמנה (גרפיקה והדפסה), הגברה ותאורה, וכו'

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **סעיף תקציבי** | **עלות** | **הערות** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **סה"כ כולל מע"מ** |  |  |

1. פרוט הגורמים המממנים והשותפים (יש לכלול גם הכנסות צפויות מחסויות וכד')

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם הגורם** | **סכום** | **אחוז ההשתתפות** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **בקשה מקרן שלם** |  |  |
| **סה"כ כולל מע"מ** |  | **100%** |

**שימו לב-**

**הסכום שיאושר על ידי הקרן יהיה אחוז ההשתתפות של הקרן מהעלות הכוללת של התוכנית כפי שהגישה הרשות לוועדה.**

**והיה והעלות תפחת השתתפות הקרן תפחת בהתאם, והיה והעלות תגדל, השתתפות הקרן לא תשתנה.**

1. העלות למשתתף הכנס/יום העיון-
2. צפי מספר המשתתפים בכנס/יום העיון

**עבור בקשה המוגשת על ידי רשות מקומית, יש להחתים את בעלי התפקידים הבאים :**

 ****

**חתימת מנהל/ת האגף לשירותים חברתיים**:

שם :       תאריך:       חתימה וחותמת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**המלצת המפקח המחוזי:** המלצה:
שם :       תאריך:       חתימה וחותמת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_