

עודכן בתאריך : 08.02.21

**טופס בקשה לתקן מתנדב/ת שירות לאומי**

* יש למלא את הטופס בהדפסה בלבד . טפסים שימולאו בכתב יד לא יתקבלו.
* יש לשלוח את הטופס באמצעות דוא"ל, בקובץ word בלבד. קבצי pdf לא יתקבלו.
* הבקשה המוגשת מועברת לדיון הוועדה המקצועית.
* ניתן לאשר - חצי תקן למסגרת ועד תקן אחד לרשות.
* [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%aa%d7%a7%d7%9f-%d7%a9%d7%99%d7%a8%d7%95%d7%aa-%d7%9c%d7%90%d7%95%d7%9e%d7%99-%d7%a9%d7%a8%d7%95/?taxgr=16)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **שם הרשות** |  | **איש קשר ברשות** |  |
| **נייד איש קשר** |  | **מייל איש קשר** |  |
| **כתובת הרשות** |  | | |
| **שם איש קשר של המסגרת** |  | **מס' טל' נייד של איש הקשר במסגרת** |  |
| **דוא"ל של איש הקשר במסגרת** |  | | |
| **תאריך הגשת הבקשה** |  | | |

**פרטי המסגרות :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **סוג המסגרת** | **שם המסגרת** | **מס' משתתפים** | **גיל** | **מס' משתתפים עם מש"ה** | **רמת מוגבלות שכלית** | **שעות וימי פעילות** |
| **מרכז למשפחה** |  |  |  |  |  |  |
| **מרכז לחיים עצמאיים** |  |  |  |  |  |  |
| **מועדון חברתי בפריפריה** |  |  |  |  |  |  |

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

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

**המלצת וחתימת המפקח המחוזי:** המלצה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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