

**טופס תקציר פרויקט  
להגשה לקרן שלם**

עודכן בתאריך : 06.05.21

**תאריך:**

**א. פרטי הרשות**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **רשות מקומית** | **אשכול סוציואקונומי** | **מספר תושבים** | **כתובת הרשות** | **טלפון איש קשר מח' רווחה** | **כתובת מייל איש קשר ברווחה** |
|  |  |  |  |  |  |

**ב. פרטי המסגרת**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **שם** | **כתובת** | **טלפון** | **גורם מפעיל** |  |
|  |  |  |  |  |
| **שם מנהל המסגרת** | **טלפון נייד** | **דוא"ל (של מנהל המסגרת או המסגרת עצמה )** | | |
|  |  |  | | |

**ג. פרטי הנכס**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **בעלות הנכס** | **מספר שנות שכירות** |  |
|  |  |  |

**ד. פרטי מקבלי השירות במסגרת עבורה מיועדת הבקשה**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **גיל** | **סוג המסגרת** | **מס' האנשים במסגרת** | **מס' האנשים המאובחנים ומוכרים עם מש"ה** | **רמת תפקוד**  **עצמאי/טיפולי/סיעודי/גמלאי** | **פוטנציאל לקליטה עתידית** |
| **0-3** | מעון יום שיקומי |  |  |  |  |
| **21+** | מע"ש |  |  |  |  |
| מועדון חברתי לבוגרים |  |  |  |  |
| מרכז יום טיפולי ו/או סיעודי |  |  |  |  |
| יח' טיפולית/סיעודית/גמלאים **בתוך מע"ש** |  |  |  |  |
| מרכז יום לגמלאים |  |  |  |  |
| דירה/הוסטל |  |  |  |  |
|  | מרכז למשפחה |  |  |  |  |
|  | מרכז לחיים עצמאיים  \*מינימום 20% מש"ה |  |  |  |  |

**במסגרות הארכת יום**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **גיל** | **סוג מסגרת** | **שם המסגרת** | **סה"כ ילדים/תלמידים במסגרת** | **סה"כ מקבלי שרות ביום שהות ארוך**  **(סמל מסגרת רווחה)** | **מספר התלמידים עם מש"ה, המקבלים שרות במסגרת הארכת היוום** |
| **3-6** | גן |  |  |  |  |
| **6-21** | בית ספר |  |  |  |  |

**ה. פרטי הפרויקט**

****

****

**ו. חתימות**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **נושא הבקשה** | **העלות הכוללת (כולל מע"מ)** | **מענק מבוקש מקרן שלם** |
| בניה /הרחבה/שיפוץ/חצר (סמן) |  |  |
| ציוד/אחר (נא לסמן) |  |  |

****

**אישור מנהל/ת המחלקה לשירותים חברתיים:** חתימה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חותמת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**תאריך ביקור אחרון של מפקח/ת המחוזי/ת** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

המלצת המפקח/ת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**אישור מפקח/ת מחוזי/ת :** חתימה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חותמת : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_