

**טופס הגשת בקשה למענק במסלול "תמר" - תמיכה מקצועית בתחום המוגבלויות, במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות**

2022

עודכן בתאריך : 29.12.21

* יש למלא את הטופס באמצעות המחשב בלבד. טפסים שימולאו בכתב יד לא יתקבלו!
* יש לשלוח את טופס הבקשה באמצעות דוא"ל, בפורמט קובץ **word**  **בלבד**+ טופס חתימות סרוק
* את ההצעות יש להגיש עד ליום א', כו' אדר א' תשפ"ב, 20.02.2022 בשעה 16:00, באמצעות הדוא"ל לכתובת timna@kshalem.org.il
* לעיון ומידע נוסף [במסמך ההמלצות](https://www.kshalem.org.il/grant/%d7%aa%d7%9e%d7%a8-%d7%97%d7%9b%d7%9e%d7%aa-%d7%94%d7%9e%d7%a2%d7%a9%d7%94/?taxgr=13) לבניית השתלמות, [ולהנחיות להגשת בקשה](https://www.kshalem.org.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%9e%d7%a2%d7%a0%d7%a7-%d7%a2%d7%91%d7%95%d7%a8-%d7%aa%d7%95%d7%9b%d7%a0%d7%99%d7%95%d7%aa-%d7%94-2/?taxgr=13) באתר קרן שלם**.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **שם הרשות** |  | **שם איש קשר ברשות ותפקידו** |  |
| **מס' נייד איש קשר** |  | **תאריך הגשת הבקשה** |  |
| **מייל איש קשר** |  | | |

****

1. **תיאור תוכנית:**

א. שם התוכנית :

ב. מטרות :

ג. טבלת התכנים, מועדים, מרצים ומתודות. על הטבלה להיות מלאה ומפורטת !! ראו דוגמאות:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| תאריך | תכנים | מרצה/ מנחה | מתודה | מס' שעות | הערות |
|  | **לדוגמא-** הרצאה בנושא הורות מיוחדת |  | הרצאה, סרטונים וסדנא פעילה | **2** |  |
|  | **דוגמא-** מענים ואפשרויות בקהילה לאדם עם מש"ה לאחר גיל 21 |  | הרצאה ודיון | **2** | נציג מנהל מוגבלויות, ללא עלות |
|  | **וכד'** |  |  |  |  |

ד. קהל היעד :

ה. מספר משתתפים :

ו. שותפים:

ז. מיקום:

1. **תקציב: יש למלא בפירוט וביסודיות את שתי הטבלאות הבאות. שימו לב כי הסכום הסופי בשתיהן צריך להיות זהה. בקשות שלא ימולאו כראוי לא ידונו !**
   1. טבלת עלויות מפורטת:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **סעיף תקציבי** | **עלות בש"ח** | **הערות** |
| **לדוגמא**- הרצאה בנושא הורות מיוחדת | 1,000 | שם המרצה והתמחותו |
| **דוגמא**- סדנא בנושא עבודה מרובת ממשקים/ מי הוא הלקוח? | 1,500 | שם מנחה הסדנא והתמחותו |
| **דוגמא**- מענים ואפשרויות בקהילה לאדם עם מש"ה לאחר גיל 21 | 0 | ללא עלות. שם המרצה והתמחותו / מרצה מטעם מנהל מוגבלויות |
| **סה"כ כולל מע"מ** | **2,500** |  |

1. פרוט הגורמים המממנים והשותפים.:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם הגורם** | **סכום** | **אחוז ההשתתפות** |
| **לדוגמא**- מח' לשירותים חברתיים | 1,000 | יש לציין אחוז השתתפות מסך העלות הכוללת של הבקשה |
| **לדוגמא**- עמותת "פסגות" | 600 | יש לציין אחוז השתתפות מסך העלות הכוללת של הבקשה |
| **לדוגמא-** בקשה מקרן שלם | 900 |  |
| **סה"כ כולל מע"מ** | **2,500** | **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.**

****

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

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

**המלצה וחתימת המפקח המחוזי, מינהל מוגבלויות, משרד רווחה והביטחון החברתי :**

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