

**טופס תקציר פרויקט להגשה לקרן שלם**

תאריך עדכון אחרון : 25.10.23

**תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**א. פרטי הרשות**

| **רשות מקומית** | **אשכול סוציואקונומי** | **מספר תושבים** | **כתובת הרשות** | **טלפון איש קשר מח' רווחה** | **דוא"ל איש קשר במח' הרווחה** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

**ב. פרטי המסגרת**

| **שם המסגרת** | **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** | **היתר** |
| --- | --- | --- |
|  |  | **יש לצרף אישור מהנדס שהמבנה והשימוש בו תואמים את ההיתר ו/או התכניות החלות במקרקעין.** |

**ד. שם המסגרת ופירטי מקבלי השרות**

**נא לציין בטבלה סוג / אפיון המסגרת:**

מעון יום שיקומי, מעון מסיכון לסיכוי, הארכת יום/ומועדונית 6-21/3-6 , מפעל מוגן, מרכז רב נכותי, מעש, מכללה תעסוקתית, מרכז יום טיפולי סיעודי/נכים פיזיים, מרכז יום לגמלאים, מועדון חברתי 21+, דירה, הוסטל, נופשון, מרש"ל לקוי ראיה/לקוי שמיעה, מרכז למשפחה, מרכז לחיים עצמאיים, אחר (יש לציין שם המסגרת).

| **סוג ושם המסגרת** | **גיל** | **סך מס' האנשים במסגרת** | **מס' האנשים המאובחנים ומוכרים עם מש"ה** | **מס' אנשים עם מוגבלות חושית/פיזית/הנמכה קוגניטיבית** | **רמת תפקוד**  **עצמאי/טיפולי/סיעודי/גמלאי** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

**ה. מסגרות הארכת יום**

| **גיל** | **סוג מסגרת** | **שם המסגרת** | **סה"כ ילדים/תלמידים במסגרת** | **סה"כ מקבלי שרות ביום שהות ארוך (סמל מסגרת רווחה)** | **מספר התלמידים המקבלים שרות במסגרת הארכת היום** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3-6** | גן |  |  |  | מס' מש"ה: | מס' שיקום/הנמכה : קוגניטיבית | מס' לקות חושית: |
| **6-21** | בית ספר |  |  |  |  | | |

**ו. נושא הבקשה ועלויות**

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

**ז. חתימות- אין לשלוח טופס ללא חתימות**

****

**אישור והמלצת מנהל/ת האגף / מחלקה לשירותים חברתיים:**

שם + שם משפחה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מהנדס/ת חותמת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**בבקשה לשיפוץ - אישור הנדסת הרשות / ועדה לתכנון ובניה**

1. הפרויקט\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (שם המסגרת) המוקם/קיים במקרקעין/המבנה בגוש/חלקה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ בכתובת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (להלן: "**המקרקעין**")
2. **נא למחוק המיותר:**

* השימוש הנ"ל תואם את ההיתרים והתוכניות החלים על המקרקעין, ועומדים בתוקף למשך כל זמן הפעלת המסגרת במקרקעין.

**או :**

* אנו מתחייבים לפעול להתאמת ההיתרים והתוכניות לשימוש המיועד במקרקעין בתקופה הקרובה. נציין כי מבחינה סטטוטורית ותכנונית יש היתכנות להליך רישוי ולהוצאת ההיתר הדרוש בסיומו, ולכן אין מניעה להתחיל בעבודות השיפוץ/בנייה במקרקעין לטובת הפעילות המבוקשת. ידוע לנו כי ככל שיאושר מענק, התשלום האחרון יותנה בקבלת אישור כי השימוש במקרקעין תואם את ההיתרים והתוכניות החלות על המקרקעין. יש לציין במפורש אופציה של היתר לשימוש חורג.

חתימת מהנדס הרשות/ועדה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חותמת : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**אישור והמלצת המפקח/ת:**

א. הנני מאשר/ת שהמבנה עומד בדרישות ואישורים של מערכת "נתיב"

ב. תאריך ביקור אחרון במסגרת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם+ שם משפחה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חותמת : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

