

**טופס הגשת בקשה למענק "תמר" - תמיכה מקצועית בתחום המוגבלות, במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות 2024**

עודכן בתאריך : 10.12.23

* 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 ג', 20.02.2024 בשעה 16:00**, באמצעות הדוא"ל לכתובת mailto:timna@kshalem.org.il
* לעיון ומידע נוסף :

חכמת המעשה – תכניות תמר, המלצות לבניית השתלמות, [באתר הקרן>>](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)

הנחיות להגשת בקשה למענק תמר, [באתר הקרן>>](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)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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. קהל היעד :

ד. מספר משתתפים :

ה. שותפים:

ו. מיקום:

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

| תאריך | תכנים | מרצה/ מנחה  | מתודה | מס' שעות | הערות |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.4.24** | **לדוגמא-** הרצאה בנושא הורות מיוחדת | שולמית סגל | הרצאה, סרטונים וסדנא פעילה | **2** |  |
| **7.4.24** | **דוגמא-** מענים ואפשרויות בקהילה לאדם עם מש"ה לאחר גיל 21 | מפקחת מנהל מוגבלויות | הרצאה ודיון | **2** | נציג מנהל מוגבלויות, ללא עלות |
|  | **וכד'** |  |  |  |  |

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