**‏יום שלישי 15 יולי 2025**

**‏י"ט תמוז תשפ"ה**

**קרן שלם בשיתוף מנהל מוגבלויות**

**מזמינה את הרשויות המקומיות להכיר את**

**סדנת "תראו אותי"**

**להגברת המודעות להופעה החיצונית עבור אנשים עם מוגבלות**

**"כבודו של אדם- ביגדו" (חז"ל)**

**לנראותו של כל אדם, השפעה מרחיקת לכת ומחוללת פלאים על היחס של החברה**

**כלפיו ועל היחס שלו לעצמו.**

**הלבוש שעוטה האדם משפיע גם על פנימיותו ועל דימוי עצמי חיובי.**

**היגיינה אישית ראויה מקדמת הכללה והשתייכות לחברה,**

**ומאפשרת איכות חיים באמצעות הגברת בריאות אישית ועצמאות.**

הנחות יסוד אלו הן בסיסה של תוכנית **"תראו אותי"** ומצטרפות יחד לאמונה כי ההופעה חיצונית ראויה היא זכות בסיסית ורכיב משמעותי בזהות האישית של כל אחד ואחת, המוסיפה חוויה של הצלחה והנאה אישית, שיפור דימוי הגוף, והביטחון העצמי.

אנשים עם מוגבלות יכולים ליהנות כמו כל אדם מיחס חיובי של הסביבה להופעתם ושונותם אינה צריכה להתעצם בשל מאפיינים הקשורים בלבוש ואסתטיקה בסיסית. אלו מצויים במעגל השליטה שלהם.

כמו לכולם, כך גם לכל איש ואשה עם מוגבלות צרכים ייחודיים בנושאי נראות, אשר חשוב שיענו בצורה פרטנית ומדויקת ככל הניתן.

1. **מטרות הסדנא -**
* העלאת המודעות לשיפור ההופעה החיצונית של מקבלי השירות עם מוגבלות שכלית, הנמכה קוגניטיבית ומוגבלות פיזית, בקרב האנשים עצמם הצוותים והמשפחות, במטרה לעודד הסתכלות שוויונית וע"מ לקדם שילובם במארג החיים החברתי והתעסוקתי, תוך חיזוק דימויים העצמי.
* בניית מוטיבציה פנימית ולקיחת אחריות אישית בתחומי ההיגיינה, הטיפוח וההלבשה.
* הקניית ידע, מיומנויות מעשיות ושפה המאפשרים הכוונה עצמית וסנגור עצמי תוך הגברת מעורבות אישית בהחלטות האדם על חייו.
* חיזוק מסגרת היום כמקום בעל קוד לבוש הולם, בו קיימים מדדים אובייקטיבים בנושא ההופעה החיצונית בהקשר התעסוקתי/ פנאי וכד'; יצירת אקלים המאפשר שימוש בנושא ההופעה החיצונית ככלי לגיטימי ורלוונטי לקידום אישי.
1. **מסגרות יום לקבלת הסדנא-**

 מסגרות תעסוקה וטיפול לאנשים עם מוגבלות שכלית, הנמכה קוגניטיבית, ומוגבלות פיזית, גילאי 21 +

 בקהילה, בהן מספר משמעותי של מקבלי שירות המתגוררים בבית.

1. **קהלי היעד לסדנא במסגרות-**
* נותני שירות- צוות המסגרת
* מקבלי שירות
* משפחות
1. **מבנה הסדנא-**
* הסדנא בת כ-29-34 שעות, המתפרסות על פני כ10 מפגשים.
* מבנה הסדנא והיקף השעות תלוי בהרכב האוכלוסייה במסגרת וניתן להתאמה בכפוף לתקציב והחלטת הגורמים השותפים.
1. **מנחת התוכנית-**

 עו"ס רותי אלון טרבס, מפתחת ומנהלת מקצועית ו/או מנחה מטעמה.

1. **מידע נוסף -**
* אישור הסדנא בכפוף לאישור התקציב
* המעוניינים בסדנא ועומדים בסעיף 2, יפנו למפקח.ת המחוזי.ת מטעם מנהל מוגבלויות, אגף קהילה,

עד ל **15.9.2025**, באמצעות הטופס המצ"ב מטה.

* הפיקוח המחוזי ירכז את כלל הבקשות, ויעבירם לשירות בוגרים ומזדקנים, אגף קהילה, במטה מנהל מוגבלויות
* בחירת המסגרות לקבלת הסדנאות תעשה ע"י נציגות מטה מנהל מוגבלויות וקרן שלם
* לידיעתכם- קרן שלם הקצתה מס' מוגבל של סדנאות לשנת הלימודים תשפ"ו
* לאחר בחירת המסגרות, תישלח הודעה למסגרות שזכו בסדנא
* הסדנא תתקיים לאחר תאום עם המסגרת ובהתאם לזמינות המנחה ותלווה בוועדת היגוי
* הסדנא תתבצע בתוך המסגרת עצמה. נדרשים חדר מתאים, מקרן ומסך
* השתתפות הצוות הנבחר הינה רצופה וקבועה לאורך כל מפגשי הסדנא
* משתתפים שיעמדו בכל התנאים יקבלו תעודת סיום.
* **באחריות המסגרת למנות איש צוות כרפרנט לליווי התהליך והמשך הטמעת הנושא.**
* **עלות הסדנא למסגרת הינה 1,000₪.**
1. **לפרטים נוספים ניתן לפנות באמצעות המייל-**
* רחל סרי, מנהלת תחום שילוב בתעסוקה בקהילה, שירות בוגרים ומזדקנים, מנהל מוגבלויות משרד הרווחה והביטחון התעסוקתי RachelSe@molsa.gov.il
* תמנע גבאי מרקביץ, מנהלת פיתוח מקצועי קרן שלם timna@kshalem.org.il

**נראות מכבדת אינה מותרות. היא הכרח ומפתח להשתייכות,**

**לשילוב ולהערכה בחברה**

**טופס בקשה לסדנת "תראו אותי", תשפ"ו**

**את הטופס יש לשלוח למפקח.ת המחוזית מטעם מנהל מוגבלויות**

**עד ל15.9.2025**

**שימו 💙- אין במילוי טופס זה אישור לקבלת הסדנא. אם מסגרתכם תיבחר, תקבלו על כך הודעה.**

**בקשה עבור:**

| **שם המסגרת** | **ארגון מפעיל** | **נא לסמן סוג מסגרת** | **מס' מקבלי השירות** | **מתוכם מתגוררים בבתיהם** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **מרכז רש"ת מש"ה****מפעל מוגן שיקום****מרכז יום טיפולי מש"ה****מרכז יום נכים קשים** |  |  |

**חתימת מנהל.ת מסגרת היום** :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **שם מנהל.ת המסגרת** |  | **מס' נייד** |  |
| **אימייל**  |  |  |  |
| **הערות** |  |

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

**את הטופס יש לשלוח למפקח.ת המחוזית מטעם מנהל מוגבלויות**

**עד ל15.9.2025**

**שימו 💙 -**

**אין במילוי טופס זה אישור לקבלת הסדנא.**

**אם מסגרתכם תיבחר, תקבלו על כך הודעה.**