

**טופס הגשת בקשה עבור תוכנית זוזו – ביחד לחיים בריאים**

**מענק ציוד**

עודכן בתאריך : 01.10.26

תאריך הגשת הבקשה :

שם הרשות:

שם המסגרת:

שם מפעיל המסגרת:

כתובת המסגרת:

שם רפרנט/מנהל התוכנית במסגרת:

תפקיד איש הקשר :

אימייל :

נייד :

**שימו לב:**

יש למלא את הטופס באמצעות המחשב בלבד. טפסים שימולאו בכתב יד לא יתקבלו.

יש לשלוח את טופס הבקשה באמצעות הדוא"ל, בפורמט word ולהוסיף טופס חתום סרוק בפורמט PDF.

הבקשות יועברו לדיון **רק** אם כל המסמכים הוגשו חתומים, ובמלואם. למידע והנחיות מענק זוזו >> [בקישור](https://www.kshalem.org.il/grant_area/%D7%9E%D7%A2%D7%A0%D7%A7-%D7%96%D7%95%D7%96%D7%95/)

מענק להצטיידות על פי תקן (12,000 ₪ ללא השתתפות)[**לתקן הצטיידות זוזו באתר הקרן>>**](https://www.kshalem.org.il/grant/%D7%AA%D7%A7%D7%9F-%D7%9C%D7%94%D7%A6%D7%98%D7%99%D7%99%D7%93%D7%95%D7%AA-%D7%96%D7%95%D7%96%D7%95-%D7%91%D7%99%D7%97%D7%93-%D7%9C%D7%97%D7%99%D7%99%D7%9D-%D7%91%D7%A8%D7%99%D7%90%D7%99/?taxgr=358)

**תיאור קצר של המסגרת**

| **סוג ושם המסגרת:** מפעל מוגן/מרכז רב נכותי/ מעשמרכז יום מועדון חברתי 21+מרש"ל לקוי ראיה/לקוי שמיעה  | גיל | סך מס' מקבלי השרות במסגרת | מס' האנשים המאובחנים ומוכרים עם מש"ה  | מס' אנשים המאובחנים עם מוגבלות  | רמת תפקודעצמאי/טיפולי/סיעודי/גמלאי |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **סוג המסגרת:** **שם המסגרת:**  |  |  |  | מש"ה=שיקום=אוטיסטים = |  |

**מתווה שבועי לפעילות הגופנית המתוכננת**

| **ימים** | **א** | **ב** | **ג** | **ד** | **ה** | **ו** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| שעות הפעילות הגופנית המתוכננת |  |  |  |  |  |  |
| מס משתתפים בקבוצה- עד 7/8 |  |  |  |  |  |  |

**הצהרה : הננו מתחייבים להפעיל תוכנית זוזו מינימום פעמיים בשבוע**

**חתימות :**

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

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

**המלצה וחתימת מפקח מחוזי, מינהל מוגבלויות, משרד הרווחה והביטחון החברתי :**
שם :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **חתימה וחותמת**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_