

**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/ מעש  מרכז 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 תפקוד  עצמאי/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**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_