

**טופס הגשת בקשה למענק קשת לקבוצות הדרכה וקבוצות טיפוליות לבני משפחה המטפלים באנשים עם מוגבלות שכלית, פיזית, חושית, והנמכה קוגניטיבית ברשויות המקומיות.**

‏‏‏‏תאריך עדכון : 07.05.24

**מנהלת תחום:** תמנע גבאי מרקביץ | [timna@kshalem.org.il](mailto:timna@kshalem.org.il)  
**מנהלנית תחום:** אפרת מידני [efrat@kshalem.org.il](mailto:efrat@kshalem.org.il)

* יש למלא את הטופס באמצעות המחשב בלבד. טפסים שימולאו בכתב יד לא יתקבלו!
* יש לשלוח את טופס הבקשה באמצעות דוא"ל, בפורמט קובץ **word**  + **טופס חתימות סרוק**
* להנחיות הגשת המענק [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%9e%d7%a2%d7%a0%d7%a7-%d7%a7%d7%a9%d7%aa/?taxgr=15)

| **שם הרשות/אשכול** |  | **תאריך הגשת הבקשה** |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **האם קיים מרכז למשפחה** |  | **גודל המרכז למשפחה** | **קטן/ בינוני/ גדול** |
| **איש.ת קשר ברשות/ אשכול ותפקיד** |  | **מס' תושבים** |  |
| **טלפון נייד** |  | **אשכול סוציואקונומי** |  |
| **דוא"ל** |  | | |

1. **תיאור הפעילות:**

א. רציונל ומטרות:

ב. קהל היעד :

ג. מספר קבוצות ומס' משתתפים :

מתוכם מס' בני משפחה לאנשים עם מש"ה:

ד. שותפים:

ה. מפגשים פרונטליים, היברידים, או מקוונים:

ו. מיקום:

1. **טבלת משתתפים, מועדים, תכנים, מנחה.ים ומתודות. על הטבלה להיות מלאה ומפורטת !!**

**במידה ויתקיימו מס' קבוצות בנושאים שונים ולקהלי יעד שונים, יש להעביר טבלה מלאה לכל קבוצה**.

**דוגמא לטבלה:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| קהל היעד | | הורים למתבגרות ומתבגרים עם מש"ה ומוגבלות פיזית, גילאי 14-10 | | מס' משתתפים | 1515 |
| תאריך | תכנים | מרצה/ מנחה הסמכתו וניסיונו | מתודה | מס' שעות | הערות |
| יש לפרט תאריך משוער | **לדוגמא**- ליווי להורים לילדים עם מוגבלות בצמתי קבלת החלטות ומעברים | שולמית סגל, עו"ס קלינית, מנחת קבוצות | הרצאה, סרטונים וסדנא פעילה | 6 | 3 מפגשים של 2 ש"א |
| יש לפרט | **דוגמא**- הדרכת הורים בנושא זוגיות, מיניות (מותאמת גיל) | אורי זוהר, פסיכוטרפיסט | הרצאה, סרטונים, משחק תפקידים | 6 | 3 מפגשים של 2 ש"א |
| יש לפרט | **דוגמא-** מי מטפל במטפל? | שרון אבגי, פסיכולוג ומנחה הורים | שיח עמיתים, סדנא | 6 | 3 מפגשים של 2 ש"א |
| יש לפרט | **דוגמא-** מספרים את הסיפור מחדש- סיפורים אישים של בני משפחה | שרון אבגי, פסיכולוג ומנחה הורים | סדנא | 4 | 2 מפגשים של 2 ש"א |
|  | **סה"כ שעות אקדמיות** |  |  | **20** | **11 מפגשים** |

**דוגמא נוספת:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| קהל היעד | | אבות לבוגרים עם מוגבלות פיזית, גילאי 21+ | | מס' משתתפים | 1515 |
| תאריך | תכנים | מרצה/ מנחה | מתודה | מס' שעות | הערות |
| יש לפרט תאריך משוער | **לדוגמא-** תהליך האבל ואובדן על הילד שלא יהיה לי | דויד מור, עו"ס קליני, מנחה קבוצות גברים | פעילות שטח ושיחה | 6 | 3 מפגשים של 2 ש"א |
| יש לפרט | **לדוגמא-** התמודדות עם אתגרי היומיומיים | דויד מור | הרצאה, סרטונים, משחק תפקידים | 6 | 3 מפגשים של 2 ש"א |
| יש לפרט | **לדוגמא-**השפעה על הזוגיות | דויד מור | שיח עמיתים, סדנא | 6 | 3 מפגשים של 2 ש"א |
| יש לפרט | **לדוגמא-**התמודדות והשפעה על האחאים | דויד מור | סדנא | 4 | 2 מפגשים של ש"א |
|  | **סה"כ שעות אקדמיות** |  |  | **20** | **11 מפגשים** |

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- דוגמא לטבלה:**

| **סעיף תקציבי** | **עלות בש"ח כולל מע"מ** | **הערות** |
| --- | --- | --- |
| **לדוגמא**- מפגשים בנושא ליווי להורים לילדים עם מוגבלות בצמתים של קבלת החלטות ומעברים | 3,000 | שם המרצה והתמחותו |
| **דוגמא-** מפגשים בהדרכת הורים ואנשים עם מוגבלות בנושא של זוגיות, מיניות (מותאמת גיל) והרצון להקים משפחה | 3,000 | שם מנחה הסדנא והתמחותו |
| **דוגמא**- סדנא בנושא מי מטפל במטפל? | 3,300 | שם המרצה והתמחותו |
| **לדוגמא-** כיבוד | 2,200 | 200 ₪ למפגש |
| **לדוגמא-** חומרים מתכלים | 1,500 | דפים, צבעים, חומרי יצירה |
| **סה"כ כולל מע"מ** | **13,000** |  |

1. **פרוט הגורמים המממנים והשותפים:**

| **שם הגורם** | **סכום** | **אחוז ההשתתפות** |
| --- | --- | --- |
| **לדוגמא**- מח' לשירותים חברתיים | 1,500 | יש לציין אחוז השתתפות מסך העלות הכוללת של הבקשה |
| **לדוגמא**- גבית דמי רצינות מהמשתתפים | 1,500 | יש לציין אחוז השתתפות מסך העלות הכוללת של הבקשה |
| **לדוגמא-** בקשה מקרן שלם | 10,000 | 80% |
| **סה"כ כולל מע"מ** | **13,000** | **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/ת המחוזי/ת, מינהל מוגבלויות, משרד הרווחה והביטחון החברתי :**

המלצה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
שם :       תאריך:       חתימה וחותמת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_