



תאריך: _____
 التاريخ: _____

פניה למחלקה לקידום תוכניות סיעוד
توجّه لقسم تطوير برامج التمريض
פרויקט קהילתי (נופשו)
مشروع جماهيري (مركز استجمام)

פרטי הפרויקט:
تفاصيل المشروع:

פרטי הגוף הפונה:
تفاصيل الهيئة مقدّمة الطلب:

שם המוסד (הפונה) إسم المؤسسة (مقدّمة الطلب)		הסטאטוס המשפטי الوضع القانوني	
שם הגוף המפעיל إسم الهيئة المفعلة		הסטאטוס המשפטי الوضع القانوني	
איש קשר לתוכנית إسم مندوب البرنامج		מספר מלכ"ר رقم المؤسسة غير الربحية	
רחוב الشارع	עיר البلدة	מיקוד الرمز البريدي	
מספר טלפון / טלפון נייד رقم الهاتف/الهاتف الخليوي		מס' פקס رقم الفاكس	
0		0	
Email عنوان البريد الإلكتروني			

שם הגוף הפונה إسم الهيئة مقدّمة الطلب		איש הקשר المندوب	
כתובת العنوان		כתובת العنوان	
מספר טלפון رقم الهاتف		מספר טלפון / נייד رقم الهاتف/الخليوي	
0		0	
Email عنوان البريد الإلكتروني		Email عنوان البريد الإلكتروني	

1. מהות הבקשה (שיפוע, הנגשה פיזית, הנגשת שמע):
ماهية الطلب (تصليحات، توفير آليات تيسير الحركة، توفير آليات تيسير السمع):

מהות הבקשה ماهية الطلب	פירוט* التفاصيل *	אומדן עלות تقدير التكلفة	מקורות מימון נוספים לביטוח לאומי וסכום המימון مصادر تمويل أخرى إضافة لمؤسسة التأمين الوطني ومبلغ التمويل
סה"כ אומדן עלות إجمالي مقدار التكلفة			

* ניתן לצרף פירוט בכתב

• بالإمكان إرفاق التفاصيل خطيًا.

בל/8414(01.2010)

2. שנה מתוכננת להתחלת ביצוע הפרויקט
السنة المقررة لبدء تنفيذ المشروع

3. יש לצרף מסמכים נלווים בהגשת הבקשה:

عند تقديم الطلب يجب إرفاق المستندات التالية:

א. מסמכי התאגדות (תעודת רשום התאגדות מרשם העמותות (או הקדשים או אחר).

أ. مستندات التأسيس (شهادة التسجيل من مسجل الجمعيات (أو مسجل الأوقاف أو غير ذلك)

ב. אישור מלכ"ר.

ב. وثيقة تصديق مؤسسة غير ربحية.

ג. אישור ניהול תקין (רק במקרה של עמותות/הקדשים).

ג. تصديق بشأن الإدارة السليمة (فقط للجمعيات/الأوقاف*

ד. אישור בעלות על קרקע.

ד. تصديق ملكية الأرض

ה. התחייבות להפעלת הפרויקט ל – 10 שנים מיום תום ביצוע השיפורים.

ה. التزام بتفعيل المشروع لفترة 10 سنوات من يوم إنهاء التصليحات

תאריך
التاريخ

חתימת הפונה
توقيع مقدم الطلب