



תיאור: kav

**קרנות הביטוח הלאומי**

**קרן סיעוד**

תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_

פניה לקרן סיעוד

פרוייקט מוסדי (בית אבות) עבור תשושים, סיעודיים, תשושי נפש

**פרטי הגוף הפונה: פרטי הפרויקט:**

|  |  |
| --- | --- |
| שם המוסד (הפונה) | סטאטוס המשפטי |
| שם הגוף המפעיל | סטאטוס המשפטי |
| איש קשר לתוכנית | מספר מלכ"ר |
| רחוב | עיר ומיקוד |
| מספר טלפון  מספר טלפון נייד | מס' פקס |
| Email | |

|  |  |
| --- | --- |
| שם הגוף הפונה | איש הקשר |
| כתובת | כתובת |
| מספר טלפון | מספר טלפון נייד |
| email | email |

**1. מהות הבקשה (שיפוץ, הצטיידות, הקמה מחדש):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| מהות הבקשה | פירוט\* | אומדן עלות | מקורות ממון נוספים לביטוח לאומי וסכום המימון |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **סה"כ אומדן עלות** |  |  |  |

**\* ניתן לצרף פירוט בכתב**

2. נתונים על המוסד הפונה

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| שם בית האבות | בכל המוסד | במחלקה נשוא התוכנית |
| סה"כ מיטות קיימות ברישוי |  |  |
| פירוט מחלקות\* |  |  |
| פירוט מספר מיטות ברישוי בכל מחלקה |  |  |
| מספר מיטות מאויישות בכל מחלקה |  |  |
| מספר מופני רשימה ציבורית בכל מחלקה |  |  |
| מספר מיטות פרטיות בכל מחלקה |  |  |
| תשלום חודשי הנגבה מדייר פרטי |  |  |
| גובה דמי כניסה למחלקה |  |  |

**\*סיעודי, תשושי נפש, תשושים.**

3. שנה מתוכננת להתחלת ביצוע הפרויקט \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

4. יש לצרף מסמכים נלווים בהגשת הבקשה:

1. מסמכי התאגדות (תעודת רשום התאגדות מרשם העמותות (או הקדשים או אחר).
2. אישור מלכ"ר.
3. אישור ניהול תקין (רק במקרה של עמותות/הקדשים).
4. אישור בעלות על קרקע.
5. התחייבות להפעלת הפרויקט ל – 15 שנים מיום תום ביצוע השיפורים.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתימת הפונה תאריך