



השתתפות במענק או תמיכה להנצחה קבוצתית

הנצחה קבוצתית

הינה הנצחה ישירה של שני חללים או יותר במסגרת פרויקט הנצחה בלתי מתכלה. מענק או תמיכה ניתן למטרות הנצחה קבוצתית לחללי פעולות איבה בין במענק חד פעמי למטרה מסוימת ובין במענק חוזר לאחזקה ושיפוץ פרויקט הנצחה קיים.

זכאים לקבלת מענק תמיכה

עמותות שהוקמו לצורך הנצחת חללי פעולות איבה.
עמותות שבהגדרת מטרותיהן מופיעה הנצחת חללי פעולות איבה.
מוסדות חינוך ותנועות נוער מוכרות, אשר יפנו בבקשת סיוע להנצחה של תלמידיהם או חניכיהם שנספו באירוע איבה במסגרת פינת הנצחה במוסד עצמו.
רשויות מקומיות המקימות פרויקט הנצחה בתחום שיפוטן.

גופים שאינם זכאים לקבלת מענק

גופים המתוקצבים ע"י ביטוח לאומי.
עמותות שבסיס פעילותן הוא פוליטי.

גובה המענק

עשוי להשתנות על פי אישור מנכ"ל משרד הביטחון, גובה המינק כיום הינו עד 30,000 ₪.
הוועדה רשאית להמליץ על מתן מלוא סכום התמיכה או חלק ממנו בהתאם לשיקול דעתה.

הקריטריונים למתן מענק להנצחה קבוצתית

מספר החיילים המונצחים.
מקורות מימון נוספים של הגוף הפונה או היזם.
היקף הסיוע שניתן לגוף הפונה או היזם בעבר ע"י ביטוח לאומי או משרדי ממשלה אחרים.
נסיבות מיוחדות.

סייגים לקבלת מענק להנצחה קבוצתית

לא תינתן תמיכה אשר נועדה, בין במישרין ובין בעקיפין, להעניק טובת הנאה כספית ליחיד או ליחידים (כגון: מלגות, פרסים וכד').
לא תינתן תמיכה לגוף המנציח אותה קבוצת חללים בשני אופני הנצחה שונים ובאתרי הנצחה שונים.
לא יינתן סיוע חוזר אלא בחלוף 3 שנים מיום קבלת סכום התמיכה הקודם להנצחה באותו פרויקט. בכל מקרה סיוע חוזר יינתן רק לתחזוקה, שיקום או הרחבת פרויקט קיים.
לא תינתן תמיכה לפרויקט הנצחה חדש, אלא בכפוף לפניית הגוף הפונה או היזם למועצת אתרי הנצחה, לקבלת אישור להקמת האתר.
בכל פרויקט תינתן התמיכה עבור אלמנט הנצחה בלבד.
בקשות חריגות תובאנה לדין בפני ועדת התמיכות המשרדית.

אופן הגשת הבקשה והטיפול

- ✎ הגוף הפונה יעביר לביטוח לאומי אגף נפגעי פעולות איבה, שדרות ויצמן 13 ירושלים, בקשה מפורטת בכתב לקבלת תמיכה להנצחה קבוצתית.
- ✎ כתב הבקשה יכלול את כל הפרטים הנדרשים לפי הטפסים המפורטים מטה " בקשה למענק או תמיכה בהנצחה קבוצתית".
- ✎ סכום התמיכה ישולם רק לאחר שהגוף הפונה יוכיח כי פרויקט ההנצחה בוצע או נמצא בשלבים מתקדמים של ביצוע ולאחר שהגוף הפונה יעביר קבלות.
- ✎ ועדת התמיכות בביטוח לאומי, תדון בבקשה ותעדכן את הפונה.

סמכות חריגה

- ✎ בנסיבות מיוחדות בהן מתעורר הצורך להנציח חלל יחיד ע"י גוף מן הגופים המצוינים בסעיף 1, תובא הבקשה בפני הועדה כחריג.

לבירורים ניתן לפנות לאגף נפגעי פעולות איבה:
טלפון: 02 – 6463223
פקס: 02 - 5382417

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

**בקשה למענק או
תמיכה להנצחה קבוצתית**

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	
מס' זהות / דרכון סוג המסמך דפים	חותמת קבלה

1

פרטים כלליים

שמות הנספים אותם הנכם מבקשים להנציח ותאריך הפיגוע:

בקשה לתמיכה לשנת הכספים _____ מספר עמותה או חברה לפי מעמד משפטי _____

לא נתמך בשנים קודמות ע"י הביטוח הלאומי לא נתמך בשנים קודמות ע"י משרד הביטחון
 נתמך בשנים קודמות ע"י הביטוח הלאומי נתמך בשנים קודמות ע"י משרד הביטחון

אם הוגשה בקשת תמיכה למשרדים נוספים, נא פרט _____ שם מלא של הגוף: _____ צורת התאגדות: _____ כתובת רשמית מלאה: _____

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	פקס			

מקומות וסניפים בהם מתקיימות פעולותיו

2

מטרות ופעולות של הגוף או העמותה

עקרי המטרות והפעולות של הגוף או העמותה:

פירוט בעלי התפקידים:

שם בעל התפקיד	ת.ז.	כתובת	מיקוד	טלפון
יו"ר:				
מזכיר:				
גזבר:				
מנהל חשבונות:				
רואה חשבון:				
מבקר פנימי				

3 פרוט חשבונות הבנקים

רשום בשורה הראשונה את הבנק אליו תועבר התמיכה – יש לצרף אישור מהבנק על שם בעלי החשבון.

שם הבנק	סניף	מס' סניף	מס' חשבון	מורשי חתימה

4 פעולות, פרויקטים או רכישת רכוש עבורם מתבקשת התמיכה

מקורות עצמיים: _____

הלוואות: _____

תרומות ותמיכות ממקורות אחרים: _____

התמיכה המבוקשת: _____

סה"כ התקציב: _____

הערה: יש לצרף: _____

מסמכים לגבי המקורות הכספיים שקיימים או יושגו לצורך השלמת הפרויקט.
מסמכים המעידים על התחלת ביצוע ההנצחה כגון חשבוניות.

5 פרוט תרומות ותמיכות מכל מקור אחר, הצפויות לשנה הנ"ל

הסכומים בשלבים בש"ח		נושא התמיכה	שם המשרד או המוסד התומך
בטיפול	מובטח		
סה"כ	סה"כ		

6 פרטי ההנצחה

התועלת שתהיה מההנצחה או הפרויקט לציבור:

באיזו דרך ומידה משתתפים הנהנים הישירים במימון ההוצאות ?

- תעודת רישום או אישור עו"ד על המעמד המשפטי של הגוף
- תזכיר ותקנות מעודכנים הודעה על מינוי מנהלים הודעות עדכון – לשינויים הנ"ל
- דו"ח כספי תקופתי מבוקר לשנה הקודמת, כולל פירוט הכנסות לפי מקורות והוצאות ופירוט נכסים והשקעות.
- תקציב מאושר או הצעת תקציב (כולל פירוט מלא של הכנסות וכן השתתפות משרדי הממשלה השונים), מספר עובדים והוצאה כוללת לשכר עבודה לשנת הכספים עברה מבקשת החתימה.

כאשר התמיכה המבוקשת מיועדת לרכישת מקרקעין או מבנה או להקמת מבנה, יצורפו לבקשה, לפי העניין:

- נוסח רישום או הוכחת בעלות, חכירה או זכות אחרת במקרקעין
- פירוט שיעבודים המוטלים על המקרקעין
- הערכת שמאי מוסמך בנוגע לערך הרכישה, כאשר מדובר ברכישת מקרקעין או מבנה.
- הערכת מהנדס על עלות הבנייה, כאשר מדובר בהקמת מבנה.

לבקשה המוגשת 6 חודשים ויותר לאחר סיום שנת הכספים של הגוף:

- דו"ח כספי לא מבוקר של השנה החדשה. (רק אם הבקשה לתמיכה מעל 100,000 ₪).
- פירוטים אחרים מצורפים: _____

אנו החתומים מטה מצהירים בזאת כי כל האמור לעיל נכון ומדויק לפי מיטב ידיעתנו ואמונתנו

_____	_____	_____	_____	_____
תאריך	שם היושב ראש	חתימה	שם מורשה חתימה	חתימה

אישור רואה חשבון

הנני מאשר את הנתונים הכספיים בבקשת התמיכה, את מספר החברה/העמותה והתאמתו למספר החברה או העמותה ברשם החברות/העמותות ומאשר שהצעת התקציב בבקשת התמיכה אושרה על ידי דירקטוריון הנהלת החברה/עמותה.
לא ידוע לי על בקשות תמיכה נוספות של החברה/עמותה מלבד אלה שצוינו בבקשת התמיכה.

_____	_____	_____	_____	_____
תאריך	שם היושב ראש	חתימה	שם מורשה חתימה	חתימה



טל: 02-6463223
פקס: 02-5382417

התחייבות

אנו מורשי החתימה של _____ (להלן – "הגוף"),
שם הגוף

- מתחייבים בשמו לקיים את כל ההתניות שלהלן, בקשר לכל סכום שיוענק לנו תמיכה.
1. נשתמש בכל הסכום, כאמור, לצורך ביצוע הפעולות עבון ניתנה התמיכה ורק לצורך זה.
 2. א. לא נעביר מכספי תמיכה סכומים למפלגה, או לסיעה, לרבות ל"הוצאות שוטפות של סיעה", או ל"הוצאות בחירות" של סיעה – כמשמעותם וכהוראתם של מונחים אלה בחוק מימון מפלגות, התשל"ג-1973.
ב. לא נעשה שימוש כספי תמיכה, בקשר עם תעמולת בחירות – במשמעותה בחוק הבחירות (צרכי התעמולה), התשי"ט-1959.
ג. לא נכלול שמה של מפלגה, או סיעה, במשרין או בעקיפין, במודעות, באירועים ופעילויות, או פרסומים שאנחנו נפרסם.
 3. א. סכומי התמיכה ישולמו על יסוד דוחות פעולה וחשבונות שנגיש לכם ולפי דרישת המשרד – גם חשבונית מס על סכומים ששילמנו.
ב. נמציא לכם במשך שנת הכספים דיווחים כספיים ואחרים בקשר לשימוש בתמיכה, במועדים ובמתכונת שייקבעו על-ידיכם.
ג. נמציא לכם דו"ח כספי שנתי מבוקר, על צירופיו, תוך זמן סביר לאחר תום שנת הכספים.
 4. נאפשר למבקרים ומפקחים מטעם הממשלה לבקר בכל עת סבירה במשרדינו ובמתקנינו ולעיין בספרי החשבונות שלנו.
 5. נפעל על פי מדיניות הממשלה בנוגע לשכר, ייעול וחסכון – כפי שתיקבע מזמן לזמן.
 6. תהיו רשאים להפסיק, להקטין או לעכב את תשלום התמיכה החל בתאריך שתקבעו בהודעה בכתב, במקרים כדלקמן:
א. אם לדעתכם אין אנו מבצעים את הפעולות או חלקן כראוי או אם אין אנו מקיימים את כל התנאים או ההתחייבויות, כאמור בכתב התחייבות זה בקשר למתן התמיכה.
ב. אם תקציב משרדכם הופחת עקב מדיניות כלכלית.
 7. הננו מתחייבים להחזיר למשרד את יתרת התמיכה, כשהיא צמודה למדד המחירים לצרכן, ועל פי דרישת המשרד – בתוספת ריבית מקובלת, במקרים:
א. שהתמיכה לא שימשה למטרה שלשמה ניתנה.
ב. של עשיית מעשה או מחדל בניגוד לאמור בכתב התחייבות זה – מיד עם דרישת משרדכם.

כל ההוצאות בקשר עם עריכת התחייבות זו, ביולה ו/או תיקון מסמכי היסוד שלנו יחולו עלינו.
תאריך:

_____	_____	_____	_____
חתימה	מס' זהות	השם	
_____	_____	_____	_____
חתימה	מס' זהות	השם	
_____	_____	_____	_____
חתימה	מס' זהות	השם	



לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
אגף נפגעי פעולות איבה
שד' ויצמן 13
ירושלים 91909

טל: 02-6463223
פקס: 02-5382417

בקשה להעברת כספים

אנו הח"מ _____ שמספר ע.מ/מלכ"ר שלנו במ.ע.מ הוא _____ מבקשים בזאת, שהכספים המגיעים לנו מהמוסד לביטוח לאומי מעת לעת, על פי חשבוניות וכיוצ"ב, שנגיש למוסד לביטוח לאומי, יעברו ישירות לחשבוננו (להלן "החשבון"):

שמות בעלי החשבון

שם הבנק	שם הסניף/כתובתו	מספר הסניף	מספר חשבון

הרינו מצהירים בזה, שכל סכום כאמור לעיל שייזקק בחשבון ייחשב כאילו שולם ע"י המוסד לביטוח לאומי לידינו ממש ביום זיכוי החשבון בבנק וכאילו אושרה קבלתו בחתימת ידינו.

תשלום לחשבון הנ"ל מהווה תשלום עבור המגיע לנו ואם תהיה לנו תביעה נפנה למוסד לביטוח לאומי בקשר לזיכוי החשבון כאמור.

הרינו נותנים היתר למוסד לביטוח לאומי לבקש מהבנק כל הבהרה ולבנק ליתן הבהרות כאלה, הכל בין מכתב בין בעל פה לגבי פעולות זיכוי או אי זיכוי החשבון ע"י הבנק.

אנו מצהירים כי לא תהייה לנו ו/או לכל הבא מוכחונ טענות ו/או תביעות כלשהן כלפי הבנק בהקשר לזיכוי או אי זיכוי חשבוננו והתשלומים כאמור לעיל. כל בירור שיהיה בו צורך כתוצאה מזיכוי או אי זיכוי החשבון ייעשה על ידינו ישירות עם מינהל הכספים של המוסד לביטוח לאומי.

בקשה זו תהיה בתוקף עד לביטולה על ידי הודעה בכתב על ידינו. הביטול ייכנס לתוקפו 30 יום לאחר קבלת הודעת הביטול כאמור על ידכם.

אנו מסכימים שהבנק יחזיר למוסד לביטוח לאומי לפי דרישתו סכומים מתוך חשבוננו אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום שכולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין.

אנו מצהירים בזה שאנו הרשומים להלן היננו בעלי החשבון המצויין לעיל ומסכימים לתוכן האמור לעיל. ולראיה באנו על החתום:

שם החותם _____ חתימה וחותמת* _____

שם החותם _____ חתימה וחותמת* _____

אישור עו"ד / רו"ח / סניף בנק לנכונות פרטי חשבון הבנק לעיל:
הנני מאשר את נכונות פרטי החשבון לעיל.

שם החותם: _____ תפקיד: _____

חתימה וחותמת: * _____ תאריך _____