



### קול קורא לקבלת סיוע חריג לשיפוץ או בניה 2016

בשנים האחרונות חלה עליה במספר הבקשות המוגשות לקרן עבור סיוע בבניה חדשה או שיפוץ. מתוך בקשות אילו, מספר הפרויקטים שעלותם גדולה במיוחד הולך וגדל, וגורמים רבים מתקשים לגייס את המימון המשלים הנדרש. לשם כך, הקרן לפיתוח שירותים לנכים (להלן-הקרן) תפעיל ניסוי במהלך שנות התקציב 2016-2017 להענקת סיוע מוגדל למטרות בניה ו/או שיפוצים. בתום הניסוי תבדוק הקרן את ממצאי הניסוי במטרה להחליט האם הסיוע המוגדל תרם להקמה של שירותים חיוניים לאנשים עם מוגבלות שהינם בהיקפים גדולים במיוחד. בהתאם לתוצאות הניסוי תחליט הקרן האם יש מקום לסייע בסיוע חריג גם בשנים הבאות.

#### קריטריונים לסיוע:

1. **הסיוע החריג יינתן אך ורק לפרויקטים בתחומים הבאים:**
  - דיור קהילתי
  - מעונות פנימייה
  - שיקום תעסוקתי
  - מרכזי יום טיפוליים לבוגרים
  - מרכזים רב שירותים
  - גיל רך: מעונות יום שיקומיים ויחידות להתפתחות הילד
2. **הסיוע מיועד לבניה או שיפוצים במבנה או במתחם אחד מוגדר.**
3. **הסיוע יינתן לפרויקט בניה או שיפוץ שיבוצע במהלך רצוף ולא בשלבים.**
4. **לא יינתן סיוע לפרויקט בניה או שיפוץ שביצעו כבר החל או שהסתיים.**
5. **הסיוע יינתן לפרויקטים בהם שטח הבניה ו/או המבנה בבעלות הגוף המבקש את הסיוע, או בבעלות רשות מקומית או שהוקצו על ידי המדינה.**
6. **הגוף המגיש בקשה לסיוע פועל לפחות שנתיים ויש לו אישור ניהול תקין מרשם העמותות (לעמותות, וחברות לתועלת הציבור).**
7. **הסיוע יינתן רק לגופים עם איתנות פיננסית (על פי בדיקת רואה חשבון מטעם הקרן).**
8. **הסיוע יינתן לגופם ציבוריים, רשויות מקומיות וגורמים ממשלתיים בלבד.**

9. הסיוע לא יינתן לפרויקט עבורו כבר אושר סיוע על ידי הקרן לפיתוח שירותים לנכים.  
10. הפרויקט נותן מענה בפועל או שהינו מיועד לתת מענה למספר מינימום של אנשים עם

#### מוגבלות כמפורט להלן:

- למעון יום שיקומי- 40 ילדים
- יחידה להתפתחות הילד 75 ילדים
- דיור קהילתי - 16 דיירים
- מעון פנימייה - 20 דיירים
- תעסוקה שיקומית- 50 עובדים
- מרכזי יום טיפוליים- 50 מטופלים
- מרכזים רב שירותים- 100 איש

11. על הגופים המקבלים סיוע להשתתף בשיעור של 25% לפחות מהעלות הכוללת של הבניה או השיפוץ.

#### עדיפויות:

1. שירותים הנמצאים ביישובי קו עימות לפי הגדרת פיקוד העורף.
2. שירותים הנמצאים ביישובי מצוקה המדורגים באשכולות 1-4 בדירוג החברתי- כלכלי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
3. שירותים הנמצאים במגזרים מיוחדים.
4. שירותים הנמצאים ביישובים הנמצאים באשכולות 1-6 במדד הפריפריאלי.
5. שירותים שלא קיבלו סיוע מהקרן במהלך 10 שנים לפני תאריך הגשת הבקשה לסיוע.
6. שירותים הנותנים מענה לאוכלוסיות עם מוגבלות קשה.
7. שירותים חדשים או שירותים קיימים עם מספר ממתנינים לשירות בשיעור של 25% ממספר האנשים המקבלים בפועל את השירות היום, לפחות.
8. שירותים המיועדים למגוון אוכלוסיות עם מוגבלות.
9. פרויקטים הכוללים מספר שירותים תחת קורת גג אחת או באתר אחד.
10. שירותים הנותנים מענה אזורי.
11. פרויקט הנותן שירות קהילתי.
12. שירותים הנמצאים במבנים עם תנאים פיזיים קשים.

#### הסיוע החריג יינתן ל- 4 פרויקטים במהלך 2016-2017:

- ל- 2 פרויקטים עם הניקוד הגבוה ביותר (בהתאם לעדיפויות הרשומות לעיל) יינתן סיוע של עד 4.2 מיליון ₪.
- ל- 2 פרויקטים נוספים הבאים בתור בהיקף הניקוד יינתן סיוע של עד 3.7 מיליון ₪.
- על הגופים המבקשים סיוע להגיש בקשה לסיוע חריג עד ל- 29.09.2016 יום ה' בטופס המצ"ב.

מובהר כי בכל מקרה, שיקול הדעת במתן הסיוע כאמור בקול קורא זה, הינו של הקרן, הקרן  
תערוך בדיקה לפרויקטים שייבחרו והם יוגשו לאישור סופי לועדות הקרן(ועדה פנימית וועדה  
ציבורית) לאחר אישור הסיוע ייחתם הסכם בין הקרן לבין הגוף המסתייע להעברת הסיוע שאושר  
בהתאם לשיקולי מדיניות, תקציב וכיו"ב.

המוסד לביטוח לאומי  
אגף קרנות



שד' ויצמן 13  
ירושלים 91909

תאריך: \_\_\_\_\_

**בקשה לקבלת סיוע מהקרן לסיוע חריג בבניה או בשיפוץ**

👉 **נא להדפיס את הבקשה – בקשות בכתב-יד לא יתקבלו**

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| שם הארגון (הפונה)        | מעמד משפטי          |
| כתובת                    | טלפון               |
| טלפון נייד               | פקס                 |
| איש הקשר לתוכנית ותפקידו | כתובת דואר אלקטרוני |

הגוף/הארגון המלווה את הפרויקט (אם הוא שונה מהארגון הפונה):

---

---

---

שם התוכנית: \_\_\_\_\_

מיקום וכתובת הפרויקט: \_\_\_\_\_

ממתי פועל האירגון: \_\_\_\_\_

תאור התוכנית המבוקשת כולל תוכנית מקצועית וסוגי השירותים שיינתנו במסגרת התוכנית. יש לציין אם מדובר בפרויקט חדש או קיים ולפרט את הנימוקים להקמה או להרחבה

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

סוג הפרויקט: (יש לסמן אחד)

- |                      |                          |
|----------------------|--------------------------|
| -מרכז רב שירותים     | -דיור קהילתי             |
| -מעון יום שיקומי     | -מעונות פנימיה           |
| -יחידה להתפתחות הילד | -שיקום תעסוקתי           |
|                      | -מרכז יום טיפולי לבוגרים |

פירוט אוכלוסייה קיימת: סוגי נכויות, מספר משתתפים, וגילאים.

---

---

---

---

פירוט אוכלוסייה פוטנציאלית: סוגי נכויות, מס' מועמדים וגילאים.

---

---

---

---

האם הפרויקט משרת (או ישרת) אנשים עם מוגבלות קשה?

---

---

---

פירוט כח האדם המועסק בהפעלת הפרוייקט הקיים ו/או המתוכנן (מספר משרות וסוגי המקצועות).

---

---

---

---

מי הם הגורמים המממנים את השירות ומפקחים על ביצועו, יש לצרף אישור הגורם הממן והגורם המפקח.

---

---

---

---

תיאור האיזור שמשרת( או ישרת) הפרויקט. יש לפרט את שמות הרשויות המקומיות הנמצאות באיזור בו יפעל השירות:

---

---

---

---

האם קיים שירות דומה באזור? (אם כן, נא פרט והדגש את הנימוקים להקמת השירות המבוקש).

---

---

---

---

האם התקבל סיוע קודם מקרנות המוסד לביטוח לאומי לאתר עבורו מבוקש הסיוע (נא לפרט באיזו שנה, מטרה וסכום הסיוע).

---

---

---

---

בבעלות מי המבנה והמגרש? (יש לצרף אישור, הקצאת המגרש או המבנה או אישור בעלות)

---

---

---

---

תאור המבנה, מידת התאמתו לייעודו. אם המבנה נזקק לשיפוץ, נא פרט את מהות השיפוץ הנדרש ונימוקים לביצועו-

---

---

---

---

---

---

---

---

יש לצרף תוכנית אדריכלית ראשונית והערכת עלויות לביצוע שהוכנו על ידי מהנדס או אדריכל.

---

---

---

סה"כ עלות הפרויקט (בהתאם לאומדן המתוכנן): \_\_\_\_\_ ₪

סכום הסיוע המבוקש: \_\_\_\_\_ ₪

מקורות נוספים למימון (יש לצרף אישור מאת הגופים הנוספים על השתתפות במימון הפרויקט)

---

---

---

---

שם הפקיד \_\_\_\_\_ תפקידו \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

**המסמכים הנוספים שיש לצרף:**

1. אישור על השתתפות הגורם המלווה בשיעור 25% לפחות מעלות מהפרויקט.
2. פרטים על המבנה – חוזה שכירות או אישור על בעלות וכד'
3. היתר בניה לפרויקטים של בניה.
4. לעמותות והארגונים:

◆ אישור ניהול תקין ◆ אישור רואה חשבון על ניהול חשבונות כחוק ◆ אישור מלכ"ר

◆ תעודת רישום עמותה ◆ אישור מורשי חתימה (חתום ע"י רו"ח או עו"ד) ◆ טופס בקשה להעברת כספים

5. לצורך בדיקת איתנות פיננסית יש לצרף מסמכים נוספים כלהלן :

דוח כספי מבוקר לשנים 2013,2014

---

---

---

---

---

6. אישור גורם מפקח ממשלתי על מספר הממתינים לשירות קיים ולשירות חדש.

הקרן רשאית לבקש כל מסמך אחר הנדרש לצורך תהליך בדיקת הבקשה

✍️ חשוב לדעת: אין לבצע עבודות לפני אישור ועדות הקרן וחתימה על הסכם משפטי.

את הבקשה יש לשלוח בדואר אלקטרוני ל- [GALITZ@NIOI.GOV.IL](mailto:GALITZ@NIOI.GOV.IL) ובנוסף 2 עותקים מודפסים בדואר אל שמואל ויינגלס מנהל הקרן לפיתוח שירותים לנכים- המוסד לביטוח לאומי שדרות ויצמן 13 ירושלים 91909