

נתונים כלליים:

שם המוסד: צער בעלי חיים
מספר עמותה/חברה: 514906155
אופן התאגדות: מלכ"ר/ עמותה
תחום פעילות (קטגוריה): לבקשת תמיכה במוסדות הפועלים למען בעלי חיים - שנת 2021
כתובת המוסד: הרצל 159, תל אביב יפו, ישראל
כתובת לקבלת דואר: ת"ד 31037 ת"א
טלפון ראשי: 0775605011
פקס: 0775605011
כתובת מייל: arie@arma.co.il
טלפון נייד להזדהות מול מערכת: 0504626050

פרטי איש קשר:

שם מלא: ישראל ישראלי
תפקיד: רכז תמיכות ותרומות
טלפון נייד: 0504626050
כתובת מייל: arie@arma.co.il

נושאי משרה במוסד:

תפקיד	שם	מורשה חתימה? תעודת זהות	כתובת פרטית	דוא"ל	טלפון נייד
יו"ר	חיים כהן	1	575605011	השקד 37 ת"א haim1960@gmail.com	0546626054
גזבר		0			
מנה"ח		0			
רו"ח	יצחק לוי	1	050446050	האתרוג 45 ת"א izik9839@gmail.com	0525465425
מבקר פנימי		0			
מזכיר		0		haim1960@gmail.com	

שמות חברי הוועד המנהל (הנהלה):

שם החבר	תעודת זהות	סוג מקום העבודה	תפקיד
שולה גואל	43043042	עובד בתאגיד	ס' יו"ר

פרטי חשבון הבנק אליו תועבר התמיכה:

שם הבנק: 12 - בנק הפועלים בע"מ
סניף: 55 - לב העיר
חשבון: 478994

בקשת התמיכה הכספית מעיריית רחובות בש"ח:

הסכום המבוקש השנה (0): 30000
הסכום שאושר ב-1: 25000
הסכום שהתקבל ורשום בדו"ח הכספי ב--2: 20000

מקורות מימון נוספים למימון פעילות העמותה:

המקור התקציבי	פירוט	סכום משוער שצפוי להתקבל בשנת 0	סכום שהתקבל בפועל בשנת 2- (מתוך דו"ח כספי מבוקר)
---------------	-------	--------------------------------	--

פירוט פעילות המוסד:

מספר בעלי חיים שהופנו לטיפול רפואי וטרינרי אצלכם ע"י המחלקה הווטרינרית של עיריית תל אביב יפו: 500
מספר אירועים בו סייעתם לטיפול בבעלי חיים במצוקה שהופנו ע"י מוקד 106 פלוס תל אביב יפו: 400

מספר בעלי החיים שנלקחו על ידכם לאימוץ מהמקלט העירוני של עיריית תל אביב יפו: 250
מס פעולות שנעשו על ידכם לרווחת בעלי החיים בעיר בשיתוף עם עיריית תל אביב יפו: 200
מס ניתוחי עיקור וסירוס כלבים וחתולים במחיר מוזל: 1800

אתרי פעילות המוסד:

תיאור הפעילות באתר: אירוח בעלי חיים
כתובת האתר: יסוד המעלה, תל אביב יפו, ישראל
הערה לכתובת:

חתימות מורשי החתימה:

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

שם היו"ר: _____ חתימה: _____

שם מורשה חתימה: _____ חתימה: _____

שם מורשה חתימה: _____ חתימה: _____

חתימת מורשה חתימה:

הנני מאשר את נכונות הבקשה והמסמכים המצורפים אליה וכי הבקשה אושרה בידי הגורם המוסמך במוסד הציבורי. כמו כן הנני מצהיר כי לא ידוע לי על בקשות תמיכה נוספות של מוסד הציבור אשר לא צוינו

שם מלא _____ חתימה + חותמת _____ תאריך _____