

נספח ד' למתן תמיכות לשנת 2021
בתחומי בריאות המשפחה ורווחה

1. נתונים מזהים של העמותה:

מועד הקמת העמותה			שם העמותה		
האם העמותה קיבלה תמיכה מעיריית ת"א בשנים קודמות?			האם היה לעמותה שם קודם? אם כן, מהו		
2020	2019	2018			
כתובת מייל		מס' טלפון	כתובת משרד ראשי	מספר עמותה	
טלפון נוסף ליצירת קשר			טלפון ליצירת קשר	שם איש קשר	

2. האם העמותה קיבלה תמיכה נוספת בשנים האחרונות מגורם נוסף? כן לא
אם כן, פרט:

שם הגורם התומך	שנת התמיכה 2018/2019/2020	מטרת התמיכה	סכום התמיכה (₪)

נספח ד- בקשה לתמיכה לשנת 2021 למוסדות הפועלים בתחום בריאות ורווחה

3. אוכלוסיות נהנות מפעילות העמותה:

- ילדים ונוער (גילאי 0-18)
 צעירים (גילאי 18-25)
 אנשים עם מוגבלויות וחולי
 משפחות במצוקה
 אזרחים ותיקים
 התמכרויות ודרי רחוב
 מהגרי עבודה וחסרי מעמד

4. נתונים אודות מקבלי שירות:

מספר נהנים מפעילות העמותה	מתוכם מספר נהנים תושבי ת"א – יפו *	מקום/עיר מתן השירות

* כחלק מתהליך מתן ההמלצה יש אפשרות כי תדרשו להציג רשימות מוכחות של מספר הנהנים תושבי העיר תל אביב-יפו.

** יש לנהוג בסודיות מירבית בנתוני מטופלים ולהציגם רק כאשר נדרשתם לכך, מול הגורם המקצועי במינהל השירותים החברתיים.

5. האם יש לעמותה שיתוף פעולה מכל סוג עם מינהל השירותים החברתיים בת"א-יפו (רווחה או

בריאות המשפחה)? סמן: כן לא

שם איש קשר	תפקיד	טלפון	דוא"ל	תיאור הקשר

נספח ד- בקשה לתמיכה לשנת 2021 למוסדות הפועלים בתחום בריאות ורווחה

6. שירותים/מענים/פרויקטים בתחומי רווחה ו/או בריאות המשפחה, הניתנים באמצעות העמותה לתושבי העיר:

תיאור השירות/מענה/פרויקט	היקף הפעילות (מספר שעות חודשיות)	מספר נהנים	האם מתקיים בשיתוף העירייה?	אם כן - ציין/י אנשי קשר בעיריית תל אביב-יפו, פרטי/י מהות הקשר

נספח ד- בקשה לתמיכה לשנת 2021 למוסדות הפועלים בתחום בריאות ורווחה

7. מדוע ועבור מה נדרשת התמיכה?

8. האם הוגשה גם בקשה להנחת ארנונה? כן לא
אם כן, עבור אלו נכסים?

פרוט הפעילות המתקיימת בנכס	משרד ארצי/תל אביב / פעילות תפעולית	שימוש בנכס	כתובת	חשבון חוזה

באם ישנם חשבונות נוספים ניתן לצרף קובץ

הצהרה: אנו באי כוח הגוף המבקש, בעלי זכויות החתימה, המחייבות את הגוף, החתומים מטה, מצהירים ומאשרים שכל הפרטים לעיל נכונים וניתנו בהסתמך על הנתונים המצויים בידי העמותה.

נספח ד- בקשה לתמיכה לשנת 2021 למוסדות הפועלים בתחום בריאות ורווחה

שם העמותה _____

יו"ר העמותה: _____ תאריך: _____ חתימה: _____

מנכ"ל העמותה: _____ תאריך: _____ חתימה: _____ חותמת המוסד

יש להחזיר את הנספח בשלושה עותקים זהים (מקור + 2 צילומים).

נספח ד- בקשה לתמיכה לשנת 2021 למוסדות הפועלים בתחום בריאות ורווחה