



מיזם ניסיוני לשילוב אוכלוסיה עם נכות בתעסוקה

בקשה לסיוע – מעסיקים פרטיים

שם המפעל	מעמד משפטי
מס' עוסק מורשה	מנהל המפעל
איש הקשר לתוכנית	מס' טלפון נייד
כתובת	
טלפון	פקס

1. תיאור המפעל ואופי התעסוקה בו.

2. האם במפעל מועסקים כיום אנשים עם מוגבלות? ואם כן מהו סוג המוגבלות וסוג התעסוקה כיום?

3. פירוט סוגי התעסוקה המוצעות לאנשים עם מוגבלות שייקלטו בעבודה.

4. תקציר: תאור קצר וממצה של מהות התוכנית וייעודה, אוכלוסיית היעד המוצעת לקליטה, האם מדובר על תוכנית חדשה או שדרוג והרחבת תוכנית קיימת).

5. הארגונים השותפים לתוכנית המוצעת והיקף המימון (שמות הארגונים העסקיים או הוולונטריים השותפים להפעלת התוכנית המוצעת).

6. אוכלוסיית היעד: (תאור ואפיון האנשים עם מוגבלות המיועדים להיקלט במקום העבודה מספר; גילאים).

7. האם התוכנית מיועדת לקבוצת אנשים עם מוגבלות הידועה לך או שאתה מבקש שנסייע לך באיתורה?

8. האם מקום העבודה המוצע נגיש לאנשים עם מוגבלות. אם לא – מהן ההתאמות הנדרשות להערכתך.

9. השכר המוצע לחודש למשתתפי התוכנית.

10. תאור מודל ההפעלה (תאור ממצה של מודל ההפעלה ופירוט של סוגי הסיוע שיש לתת לעובד בתהליך קליטתו בעבודה).

עמוד 3 מתוך 3

בל/8424(03.2009)

11. תקציב מבוקש:

<u>אומדן הסכום הנדרש לשנה</u>	<u>סוג הסיוע הנדרש</u>
_____	1. _____
_____	2. _____
_____	3. _____
_____	4. _____

12. הערות:

תאריך: _____

חתימת המגיש: _____

בל/8424(03.2009)