



אגודה לאומית לקיסום אנשים
עם מגבלות שכלית בישראל (ע"ר)

קרן "אקים ישראל"

רשימת המסמכים הנדרשים לבקשת סיוע מ"קרן אקים"

- אישור ועדת אבחון של השירות לאדם עם מגבלות שכלית
- צילום ספח תעודת זהות
- הצעת מחיר למוצר / שירות עבורו מבוקשת התמיכה
- 3 תלושי שכר אחרונים/ אישור הבטחת הכנסה
- אישור קצבאות

יש לצרף צילומים של כל המסמכים, בקשה אשר תוגש ללא המסמכים הנדרשים לא תידון בוועדה הקרובה



אגודה לאומית לקידום אנשים
עם סוגלות שכלית בישראל (ע"ר)

טופס פנייה לקבלת סיוע מקרן "אקים ישראל"

פרטים אישיים של ילד/בוגר עם מוגבלות שכלית התפתחותית עבורו מוגשת בקשת הסיוע:

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ ת.ז: _____ ת.לידה: _____
רחוב: _____ מספר: _____ עיר: _____ מיקוד: _____
שם המסגרת בה נמצא/ת במשך היום: _____ כתובת המסגרת: _____
האם בוצע אבחון? כן / לא אם כן, מועד האבחון _____ אבחנה רפואית: _____
האם מרותק/ת לכסא גלגלים? כן / לא, עזרת/ת בהליכון? כן / לא, נעזר/ת בקביים? כן / לא, סיעודי לחלוטין? כן / לא

פרטי הורים:

שם האב: _____ ת.ז: _____ מצב משפחתי: _____
טלפון נייד: _____ כתובת: _____ דואר אלקטרוני: _____
שם האם: _____ ת.ז: _____ מצב משפחתי: _____
טלפון נייד: _____ כתובת: _____ דואר אלקטרוני: _____
מספר ילדים במשפחה: _____ (חובה לצרף נספח ת.ז.)

פרטי אפטרופוס:

שם אפטרופוס: _____ קירבה: _____ ת.ז: _____
טלפון נייד: _____ כתובת: _____ דואר אלקטרוני: _____

פירוט בקשת הסיוע:

העלות הכוללת של הבקשה: _____ ₪ השתתפות המשפחה: _____ ₪
השתתפות גורמים אחרים, אגף פרטי: _____

1. הגורם: _____ סכום הסיוע _____ ₪
2. הגורם: _____ סכום הסיוע _____ ₪

הסכום המבוקש להשלמת הרכישה/ הטיפול _____ ₪ חובה לצרף הצעת מחיר עדכנית.

הערות:

תאריך: _____ שם הפונה: _____ חתימת הפונה: _____

www.akim.org.il

ביחד נאשים צוד מלוק



אגודה לאומית לקידום אנשים
עם מגבלות שכלית בישראל (ע"ר)

ימולא ע"י עובד/ת סוציאלית/ת במחלקה לשירותים חברתיים

הכנסות ההורים / אפטרופוס:

משכורת ברוטו מעבודת האב: _____ משכורת נטו: _____

משכורת ברוטו מעבודת האם: _____ משכורת נטו: _____

האם המשפחה מקבלת קצבאות מהביטוח הלאומי (כגון: נכות, ניידות, ילדים, הבטחת הכנסה ועוד): כן / לא

- | | | | | |
|--------------|----------------|--------------|---|------|
| אם כן, אילו: | 1. קצבת נכות | הסכום: _____ | ש | עבור |
| | 2. קצבת ניידות | הסכום: _____ | ש | עבור |
| | 3. קצבת ילדים | הסכום: _____ | ש | עבור |
| | 4. _____ | הסכום: _____ | ש | עבור |
| | 5. _____ | הסכום: _____ | ש | עבור |

האם המשפחה מקבלת תמיכה/ הכנסה נוספת שברשותה? כן / לא

- | | | | |
|--------------|----------|--------------|---|
| אם כן, אילו: | 1. _____ | הסכום: _____ | ש |
| | 2. _____ | הסכום: _____ | ש |
| | 3. _____ | הסכום: _____ | ש |

סה"כ הכנסה חודשית לנפש: _____ ש

המלצת העובד/ת הסוציאלית ברשות המקומית:

שם: _____ טלפון: _____ טל נייד: _____

תאריך: _____ חתימה: _____ חותמת: _____

(חובה למלא את כל פרטי עו"ס החתום על הבקשה)

המלצת יו"ר סניף אקים המקומי:

תאריך: _____ שם: _____ חתימת: _____

www.akim.org.il

בית דין אקים יו"ר חלוצה

"הורים למען הורים"

לתרומות

קו סיוע ותמיכה 333-399-800-1

בנק לאומי, סניף רמת החייל 682, ח"ן 700000/93

רח' פנחס רוזן 69 הדר יוסף, ת"א 69410

טל: 03-7662222 פקס: 03-6470055

קול קורא להגשת בקשות לסיוע למשפחות נזקקות להן בן משפחה עם מוגבלות שכלית התפתחותית לשנת 2014

אקים ישראל יוצאת בזאת בקול קורא לסיוע למשפחות נזקקות להן בן משפחה עם מוגבלות שכלית התפתחותית לקבלת סיוע מ"קרן אקים".

אקים ישראל הקימה את קרן אקים על מנת לסייע ולשפר, ולו במעט, את איכות חייהם של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ובני משפחותיהם, אשר נמצאים במצוקה כלכלית.

הקרן מסייעת ל:

משפחות נזקקות להן בן משפחה עם מוגבלות שכלית המתגורר בבית המשפחה ב:

- מימון טיפולים פארארפואיים אשר אינם נכללים בסל הבריאות.
 - השלמה הנדרשת מהמשפחה לטיפול שיניים שאינה ממומנת ע"י המדינה
 - מימון התאמה והנגשה פיזית של דירה בהתאם לצרכיו של האדם עם הנכות (כשלמה לסיוע שניתן ע"י משרד השיכון).
 - סיוע ברכישת ציוד רפואי או ציוד אישי ביתי עבור האדם עם המוגבלות השכלית.
- משפחות נזקקות להן בן משפחה עם מוגבלות שכלית המתגורר בדיר חוץ בייתי ב:
- הנגשה פיזית בבית האפוטרופוס לצורך ביקורים קבועים של האדם עם המוגבלות השכלית..

רשאים להגיש בקשת סיוע:

הורים / אפוטרופוס לילד/ בוגר המאובחן כאדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית על ידי האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית במשרד הרווחה.

הבקשות שיוגשו יובאו בפני ועדת הקרן לשם בדיקת התאמת הזכאות על פי התנאים המפורטים להלן:

- הוכחת נזקקות כלכלית בהתאם להכנסה חודשית לנפש במשפחה בדו"ח חתום על ידי הפונה ועל ידי עובד סוציאלי ממחלקת רווחה ברשות המקומית בה מתגוררת המשפחה. הכנסה לנפש משוכללת שטר ברוטו מעבודה או מעסק, קצבאות והכנסה מנדל"ן.
 - הוכחת מיצוי קבלת סיוע מגורמים אחרים בהתאם לסוג הבקשה כגון: משרד הבריאות, קופת חולים, ביטוח לאומי, משרד השיכון וכיוצ"ב.
 - הקרן אינה מסייעת בבקשות עבור מוצרים או טיפולים שכבר שולמו (אין תשלום / החזר בדיעבד).
 - בקשה אשר תוגש ללא המסמכים הנדרשים לא תידון בוועדה הקרובה
- ניתן להגיש בקשת תמיכה לשנת 2014 באמצעות טופס הבקשה המצורף או טופס הנמצא באתר אקים.

את הבקשות ניתן להגיש החל מיום פרסום קול קורא ב 5.1.14 ועד תאריך 10.3.14.

הוועדה תדון בבקשות במהלך חודש מרץ ותשיב לכל פונה, גם במקרה של אי יכולת להיענות לבקשה. לקבלת מידע ופרטים נוספים ניתן לפנות לאקים ישראל: מחלקת פיתוח משאבים באקים 03-7662211/18

קו סיוע ותמיכה "הורים למען הורים" 1800-399-333, www.akim.org.il