



הלב פתוח לרווחה  
אגף משאבי קהילה  
תחום התנדבות

מדינת ישראל  
משרד הרווחה והשירותים החברתיים



לשכת השר

## טופס המלצה להענקת מגן שר הרווחה והשירותים החברתיים למתנדבים מצטיינים לשנת תשע"ד - 2014

נא להגיש טפסים מודפסים או לכתוב בכתב יד ברור

### א. תנאי סף:

- מינימום תקופת ההתנדבות – שנתיים
- פעולת ההתנדבות נעשתה בישראל
- ההתנדבות נעשית ללא תמורה כספית או חומרית
- עבור ארגונים התנדבותיים: מרבית פעילותם מבוססת על מתנדבים

### ב. פרטים אישיים אודות המועמד/ת (ימולאו עבור מועמד/ת יחיד/ה):

שם: \_\_\_\_\_ מס' טלפון: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ נייד: \_\_\_\_\_  
פרטי משפחה

כתובת: \_\_\_\_\_ רחוב \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_ ישוב \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_

שנת לידה: \_\_\_\_\_ ארץ לידה: \_\_\_\_\_ שנת עליה: \_\_\_\_\_ מצב משפחתי: \_\_\_\_\_ מס' ילדים: \_\_\_\_\_ מס' נכדים: \_\_\_\_\_

מקום עבודה: \_\_\_\_\_ עיסוק: \_\_\_\_\_ גימלאי/ת: \_\_\_\_\_

### פרטים אודות ארגון התנדבותי, קבוצה, פרויקט ייחודי וכד':

שם הארגון / פרויקט: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_ רחוב \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_ ישוב \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_

### פרטים אודות: בית עסק / חברה:

שם החברה: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_ רחוב \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_ ישוב \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_

מספר עובדים בחברה \_\_\_\_\_ מספר עובדים מתנדבים \_\_\_\_\_



הלב פתוח לרווחה  
אגף משאבי קהילה  
תחום התנדבות

מדינת ישראל  
משרד הרווחה והשירותים החברתיים



לשכת השר

**ג. תחום ההתנדבות (נא לסמן בעיגול תחום אחד בלבד)**

1. לרווחת ילדים ונוער
2. לרווחת זקנים וניצולי שואה
3. לרווחת בעלי צרכים מיוחדים
4. לרווחת קהילה ומשפחה (כולל מיצוי זכויות)
5. מתנדבי שעת חירום

תאריך תחילת ההתנדבות: \_\_\_\_\_

תדירות ההתנדבות: (נא לציין מספר פעמים בחודש/שבוע ומספר שעות בכל פעם) \_\_\_\_\_

נא לציין ב- V אם המועמד/ת / הארגון זכו בעבר באות הוקרה על התנדבות \_\_\_\_\_ לא \_\_\_\_\_ כן  
שם האות: \_\_\_\_\_ שנת הזכייה: \_\_\_\_\_

**ד. תיאור מעשה ההתנדבות**

יש להגיש **דף נפרד** ובו מירב הפרטים אודות הפעילות ההתנדבותית העיקרית ותחומי פעילות נוספים (עד עמוד אחד). רצוי לצרף מכתבי הוקרה (עד שלושה מכתבים). עבור ארגונים התנדבותיים, נא לציין גם את מידת ההכשרה והליווי הניתן למתנדבים.

**ה. נימוקים להמלצה:**

יש להדגיש את הייחודיות של המועמד/ת ובאיזו מידה מפעילה/ה אחרים לפעילות ההתנדבות.

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



אגף משאבי קהילה  
תחום התנדבות

מדינת ישראל  
משרד הרווחה והשירותים החברתיים



לשכת השר

1. פרטי ממליץ/ה:

שם הממליץ: \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_

כתובת ומיקוד: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

נייד: \_\_\_\_\_

רצוי להוסיף המלצה מהמחלקה לשירותים חברתיים ברשות המקומית.

חוות דעת מנהל/ת או רכז/ת ההתנדבות באגף/המחלקה לשירותים חברתיים

---

---

---

---

**את טופס ההמלצה יש לשלוח בחמישה העתקים בדואר בלבד**

**עד ליום ד', כ"ח בתמוז תשע"ה (15 ביולי 2015) בשעה 12:00 בצהריים**

(המלצה שתגיע לאחר המועד הנקוב ו/או לא בחמישה העתקים, לא תידון בוועדה)

**כתובת למשלוח:**

גב' ויקי נזרי

משרד הרווחה והשירותים החברתיים, תחום התנדבות

ירמיהו 39, ירושלים 91012

לפרטים נוספים – אילה פאר, ראש ענף פרויקטים והדרכה, תחום

התנדבות. [ayalap@molsa.gov.il](mailto:ayalap@molsa.gov.il), 02-5085359