



הוראת אגף השיקום מס' 84.07

הנושא :	השמת זכאי בעבודת התנדבות ומימון הוצאות הקשורות בה
תאריך :	1.4.2003
מס' עמודים :	8

כללי

1. הוראה זו מחליפה הוראה מס' 84.07 מיום 1.6.94. ובאה במקומה.
2. הוראה זו באה לקבוע את הזכאות ודרכי הטיפול בהשמת זכאי בעבודת התנדבות ובמימון הוצאות הקשורות בה.
3. מנהל המחוז הינו בעל הסמכות והאחריות לביצועה התקין של ההוראה.
4. ראש היחידה הארצית לשירותי שיקום הינו בעל הסמכות והאחריות להנחיה, עידכון ובקרה של אופן הביצוע התקין של הוראה זו.

עקרונות

5. הטיפול בהשמת זכאי בעבודת התנדבות ייעשה ע"י המרכז המחוזי לזכאים - מתנדבים וידווח למפקח המחוזי, המפקח הארצי ומנהל המחוז.
6. מרכז מחוזי למתנדבים יבקר במקום ההתנדבות לפגישת תיאום ראשונה, לסיכום תחילת ההתנדבות ופרטיה, וכן יערוך ביקורי מעקב אצל המתנדבים, לא פחות מאשר פעמיים בשנה.
7. ניתן להחזיר הוצאות הקשורות בעיסוק התנדבותי בתנאים מותאמים לצרכים האישיים של נכה, שאינו מסוגל להשתלב בשוק החופשי, כמפורט בהוראה זו, כלהלן:
 - א. החזר הוצאות נסיעה אישיות של המתנדב אל מקום התנדבותו.
 - ב. נסיעה לפעילות חברתית של מקום ההתנדבות.
 - ג. כיבוד לאירוע שנתי שייערך בחסות מנהל המחוז.
 - ד. שי לחג
8. החזר הוצאות נסיעה יבוצע לפי המרחק בק"מ מבית הזכאי למקום התנדבותו.
9. לא יבוצע החזר אישי לזכאים המקבלים הסעות מאורגנות ממקום ההתנדבות.

הגדרות

10. **פרויקט התנדבות** – לעניין הוראה זו – מקום התנדבות בו מועסק הזכאי, בפיקוח אגף השיקום, ללא תמורה כספית, בהסכמת המעסיק, ומוגדר על ידו כ"מתנדב".
11. **פרויקט התנדבות בצה"ל** – לעניין הוראה זו – פרויקט התנדבות צה"ל בפיקוד צפון, ופרויקט התנדבות צה"ל בפיקוד מרכז - "שראלי".
12. **המפקח הארצי** – לעניין הוראה זו – **מפקח ארצי לזכאים - מתנדבים** - המפקח הארצי על שירותי הדרכת עובדים סוציאליים, שימונה ע"י ראש היחידה הארצית לשירותי שיקום, כאחראי מטעם מטה האגף על פרויקט זכאים – מתנדבים.
13. **המפקח המחוזי** – לעניין הוראה זו – **מפקח שירות השיקום המחוזי**, הממונה על צוות עובדי השיקום.
14. **המרכז המחוזי** – לעניין הוראה זו – **המרכז – אחראי המחוזי לזכאים - מתנדבים** – עובד שיקום (עובד סוציאלי), שימונה ע"י מנהל מחוז, כאחראי על זכאים - מתנדבים.

מידרג סמכויות אישור

15. למרכז המחוזי יש סמכות ואחריות לטפל בהשמה ולאשרה, ובלבד שהתקיימו באופן ברור הקריטריונים המפורטים בהוראה זו, וזאת על בסיס בקשת עובד השיקום המטפל בזכאי.

זכאים

נכים 16.

- א. נכה שמחמת נכותו המוכרת אינו בר-שיקום.
- ב. נכה שתהליך שיקומו בשוק העבודה החופשי קשה וממושך, ויש צורך בתקופה של רכישת הרגלי עבודה, אשר ייתכן, כי בהמשכה יוכל להשתלב בעבודה רגילה.
- ג. נכה המעוניין להתנדב מפאת חוסר מסגרת תעסוקתית וזאת על מנת לשפר את איכות חייו.

משפחות שכולות 17.

- א. הורה שכול, או אלמנה המעוניינים להתנדב.
- ב. יתום, המוגדר כמי שאינו עומד ברשות עצמו.

פירוט הזכאות

18. החזר הוצאות נסיעה:

- א. זכאי הנוסע ברכב פרטי, או ברכב רפואי - יבוצע החזר הוצאות נסיעה לפי המרחק בק"מ מבית הזכאי למקום התנדבותו לפי המפורט בנספח א'.
- ב. זכאי הנוסע בתחבורה ציבורית - יבוצע החזר הוצאות נסיעה מבית הזכאי למקום התנדבותו לפי תעריף "חודשי/חופשי", כמפורט בנספח א'.
- ג. זכאי המשולב בפרוייקט ההתנדבות בצה"ל ומקבל הסעות מאורגנות לבסיס ההתנדבות לא יקבל החזר הוצאות נסיעה.

19. נסיעה לפעילות חברתית של מקום ההתנדבות

המרכז המחוזי רשאי להמליץ על מימון הסעה מאורגנת של הזכאים-מתנדבים אחת לשנה לטיול שנתי, או פעילות חברתית של מקום ההתנדבות. ההמלצה טעונה אישור של המפקח הארצי.

20. כיבוד לאירוע שנתי שייערך בחסות מנהל המחוז

המרכז המחוזי רשאי לארח את הזכאים-מתנדבים אחת לשנה לאירוע שנתי שייערך בחסות מנהל המחוז.

21. שי לחג

כל זכאי מתנדב בפרוייקט התנדבות, בפיקוח המשרד, זכאי למתנת-חג פעמיים בשנה: לראש השנה ולחג פסח. עלות המתנה תהיה בגובה המפורט בנספח, ותעודכן פעמיים בשנה, לקראת כל חג, עפ"י מדד המחירים לצרכן.

אופן הטיפול - השמת מתנדב

22. החליט עובד השיקום יחד עם הזכאי על הזדקקותו לעבודה התנדבות, ועל המסגרת ההתנדבותית המתאימה לו - ימלא טופס "פרוייקט מתנדבים" (נספח ב'), ויעבירו לאישור המרכז המחוזי.

23. אישר המרכז המחוזי את ההמלצה – יאתר את מקום ההתנדבות ויתאם פגישה בהשתתפות האחראי במקום ההתנדבות, הזכאי עצמו ועובד השיקום, שיצטרף עפ"י שיקול דעתו, ובמהלכה יסוכמו הפרטים הבאים:

א. מסגרת ההתנדבות, כולל פירוט ימים ושעות.

ב. מועד תחילת הפעילות ההתנדבותית.

24. עם קליטת הזכאי במקום ההתנדבות - יעביר המרכז המחוזי למפקח הארצי את טופס "פרוייקט מתנדבים" חתום על ידו ועל ידי עובד השיקום.

25. אחת לשנה יוציא המרכז המחוזי דו"ח ביקור שיועבר לעובד השיקום המטפל בזכאי, והעתקו יועבר אל: המפקח המחוזי, מנהל המחוז ולתיקו האישי של הזכאי.

26. אחת ל – 6 חודשים, בסוף יוני ובסוף דצמבר, יעביר המרכז המחוזי באמצעות המפקח המחוזי, אל המפקח הארצי, ואל מנהל המחוז רשימה מרוכזת, הכוללת שמות כל הזכאים שאושרו לעבודה התנדבותית בכל המסגרות. ברשימה יודגשו השינויים שחלו בחצי השנה האחרונה: יצויין חודש ההצטרפות של מתנדבים חדשים, וחודש הפרישה של פורשים.

אופן הטיפול - החזר הוצאות נסיעה

27. הזכאי יגיש כל חודש למרכז המחוזי טופס הוצאות נסיעה ש/128, עבור הימים בהם נסע למקום ההתנדבות, בצירוף אישור רשמי ממקום ההתנדבות.

28. הריכוז החודשי של הוצאות הנסיעה, בצירוף קבלות ואישור נוכחות, יאושר ע"י המרכז המחוזי, ויועבר לעובד הרווחה שיזינו למחשב במחוז, בציון החודש אליו מתייחס החוזר, ויועבר ליח' לחשבונאות שיקום. התשלום לזכאי יבוצע עם תגמוליו החודשיים.

אופן הטיפול – נסיעה לפעילות חברתית של מקום ההתנדבות

29. המרכז המחוזי ימליץ, עפ"י שיקול דעתו, על מימון הסעה באוטובוס לטיול ו/או מסיבה שנתית, ו/או אירוע חגיגי למתנדבים, ויעבירה למפקח הארצי.

30. המפקח הארצי יבדוק ההמלצה, ואם יחליט לאשר הבקשה - יעבירה לראש התחום למשאבי אנוש ואמרכלות במטה האגף, שיזמין ההסעה באוטובוס באמצעות יחידת הרכב באגף אמו"ן של משהב"ט.

אופן הטיפול – החזר הוצאות כיבוד לאירוע שנתי שיערך בחסות מנהל המחוז

31. המרכז המחוזי יקבל מראש אישור ממנהל המחוז, על גובה הסכום לכיבוד לאירוע שנתי, המתבסס על התעריף למשתתף המפורט בנספח א'.

32. אישר מנהל המחוז את ההצעה – ירכוש המרכז המחוזי את הפריטים הנדרשים.

33. המרכז המחוזי ימלא טופס "בקשה להחזר הוצאות כיבוד למתנדבים" (נספח ג') בה יפורטו הפריטים הבאים:

א. מחוז השיקום ושמו של המאשר.

ב. מהות האירוע ומועדו.

ג. מספר המשתתפים.

34. המרכז המחוזי יעביר לאישור וחתימה של מנהל המחוז את הטופס בצירוף קבלה מקורית על שמו, או על שם משהב"ט, ובה מפורטים כל הפריטים שרכש.

35. לאחר חתימתו של מנהל המחוז - יועבר החומר ליח' לחשבונאות שיקום לביצוע ההחזר ישירות למרכז המחוזי באמצעות המחאה.

36. העתק הבקשה והאישור (נספח ג') – יועבר למפקח הארצי.

אופן הטיפול – מימון מתנות לחגים

37. המרכז המחוזי ימליץ למפקח הארצי על הצעה לסוג המתנה לחג, ובלבד שתעמוד במסגרת הסכום המפורט בנספח א'.
38. המפקח הארצי יפעל לקבלת הצעות מהמרכזים המחוזיים, והצעות מחיר מספקים.
39. לאחר השוואת ההצעות ימליץ בפני ראש היחידה הארצית לשירותי שיקום על המתנה המועדפת לכלל הזכאים, ועל הצעה המועדפת של ספק.
40. אישר ראש היחידה את ההמלצה – יפנה המפקח הארצי לקבלת חשבונית מס אותה יעביר ליח' לחשבונאות שיקום לאישור ולביצוע.

נספח א' להוראה 84.07

טבלת תעריפים מעודכנים ל:

מימון הוצאות הקשורות בעבודת התנדבות

ליום: 1.1.03

הערות	התעריף	פירוט המרחק	פירוט	סוג הרכב
יש לצרף כרטיסיה "חופשי-חודשי"	תעריף "חופשי-חודשי"			רכב ציבורי
לפי קוד 266.	תעריף לק"מ:	לפי המרחק בק"מ מבית הזכאי למקום התנדבותו		רכב פרטי
לפי קוד 267.	תעריף לק"מ:	לפי המרחק בק"מ מבית הזכאי למקום התנדבותו	עד 2,000 סמ"ק	רכב רפואי
לפי קוד 268	תעריף לק"מ:	לפי המרחק בק"מ מבית הזכאי למקום התנדבותו	מעל 2,000 סמ"ק	
ערב ראש השנה, וגם ערב פסח	תעריף למתנדב: 120 ₪ *		2 פעמים בשנה	שי לחג
	תעריף למשתתף: 5 ₪		אחת לשנה	כיבוד לאירוע שנתי שייערך בחסות מנהל המחוז
יוזמן באמצעות אמרכלות האגף דרך יחידת הרכב באגף אמו"ן במשהב"ט	תעריף משהב"ט לשכירת אוטובוס		2 פעמים בשנה	נסיעה לפעילות חברתית של מקום ההתנדבות

* יעודכן פעמיים בשנה עפ"י מדד המחירים לצרכן לקראת כל חג.

נספח ב' להוראה 84.07

מדינת ישראל
אגף שיקום / משרד הביטחון
היחידה הארצית לשירותי שיקום
טל' - 03-6975972 , פקס - 03-6977114

טופס זכאי - מתנדב

מתנדב בבסיס צ.ה.ל.

אחר _____

מחוז שיקום _____

שם משפחה _____ שם פרטי _____ תיק _____

תאריך לידה _____ כתובת _____ טל. _____

סוג הזכאות (נכה, הורה שכול) _____

אחוזי נכות _____

מהות הנכות _____

בסיס/מקום ההתנדבות _____ תפקיד _____

תאריך התחלה _____ תאריך סיום _____

שם עו"ש _____ שם המרכז המחוזי _____

חתימת עו"ש _____ חתימת המרכז המחוזי _____

העתק:
המפקח הארצי לזכאים - מתנדבים
היח' הארצית לשירותי שיקום.

נספח ג' להוראה 84.07

מדינת ישראל
אגף שיקום / משרד הביטחון
היחידה הארצית לשירותי שיקום
טל' - 03-6975972, פקס - 03-6977114

אל: מר/ גב' _____ מנהל מחוז שיקום _____ .
מאת: עו"ש _____ מרכז פרויקט מתנדבים במחוז.

הנדון: בקשה להחזר הוצאות כיבוד למתנדבים.

עפ"י אישורך המוקדם, אבקשך לאשר את קבלת החזר הוצאות הכיבוד לאירוע שנתי
בחסות מנהל המחוז שיערך:

בתאריך _____ במקום _____
סה"כ הסכום שהוצא _____ סה"כ מוזמנים _____
המוצרים שנקנו הם: _____

-רצ"ב הקבלה המקורית

_____ תאריך
_____ חתימה

=====

אל: היחידה לחשבונאות שיקום

מאת: מר/גב' _____ מנהל/ת מחוז שיקום _____
הריני מאשר/ת את החזר הוצאה בסך של _____ ₪
שיעברו ישירות לעו"ש _____ בהמחאה.

העתק: _____
המפקח הארצי לזכאים - מתנדבים, _____
היח' הארצית לשירותי שיקום. _____
_____ חתימה