

בתוקף מתאריך: 05/12/2020

הנוהל: יום המשפחה לעמיתי קרנות הסוהרים

תאריך עדכון אחרון: 16/07/2023

מס' הנוהל: 19 אסמכתא: 100209620

- בלמ"ס -

## נוהל יום המשפחה לעמיתי קרנות הסוהרים - נוהל מספר 19

### 1. כללי:

1.1 קרנות הסוהרים פועלת לרווחת עמיתי הקרנות ובני משפחתם ומאפשרת פעילות חווייתית בשעות הפנאי בהשתתפות ילדי העמיתים.

### 2. המטרה:

2.1 מטרת הנוהל לקבוע עקרונות ולהסדיר את הליך הגשת הבקשה, קביעת זכאות, תדירות האירוע וגובה התקציב (סבסוד).

### 3. השיטה:

3.1 הפעילות מתבצעת במהלך השנה ועל פי תכנית שנתית של היחידות ומתואמת תקציבית עם הקרנות.

3.2 האירוע הינו חד שנתי והזכאות הינה לעמיתי קרנות בלבד, יודגש: סוהרי חובה ובנות שירות לאומי אינם זכאים לסבסוד.

3.3 בקשה לאישור קבלת התקציב, תועבר לקרנות הסוהרים על ידי קצין הרווחה המחוזי/אגפי/יחידה, חתום ומאושר על ידי מפקד היחידה, סגן מפקד המחוז/ראש אגף, עד שבועיים לפני מועד האירוע (נספח א) לבקשה תצורף הצעת מחיר.

3.4 קרנות הסוהרים תעביר תקציב בהתאם למצבה הפעילה של היחידה/מחוז/אגף.

3.5 באחריות היחידה לוודא כי למקום האירוע המתוכנן יש רישיון עסק, תעודת כשרות ובטיחות ברמה הנדרשת.

3.6 מאחר והאירוע מסובסד ע"י קרנות הסוהרים חשוב להדגיש זאת בפני המשתתפים ובנוסף בכל דרך שימצא לנכון כגון שילוט, טופס הזמנה לאירוע וכו'.

3.7 התשלום יועבר לספק רק עם קבלת חשבוניות מקור.

### 4. גובה התקציב:

בהתאם למפורט בנספח.

### 5. נספחים:

נספח א'- טופס בקשת תקציב ליום המשפחה.

אחריות ביצוע: במחוז/יחידה: קצין/ת רווחה

קרנות הסוהרים: מנהלת חשבונות

נספח א'

תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד  
מנכ"ל קרנות הסוהרים

**הנדון: בקשה לאישור קבלת תקציב עבור יום המשפחה**

1. פרטים על האירוע
תאריך האירוע _____ מקום האירוע _____
יחידה _____ מחוז _____
סך סבסוד מאושר לסוהר/ת חברי קרנות סוהרים _____ 25 ש"ח
מס' סוהרים במצבת (ללא חיילים ובנות שירות לאומי) _____
שם קצין רווחה מחוזי/יחידתי _____
מס' טלפון/נייד _____
נושא רישיון העסק, תעודת כשרות ובטיחות נבדק ונמצא תקין
אופן מיתוג קרנות הסוהרים במהלך האירוע (שילוט וכו') – פרט _____
_____

2. פירוט תשלום (יש לצרף את הצעת המחיר שנבחרה)
הסכום המבוקש _____
שם החברה _____ הסכום הנדרש _____ עבור _____
שם החברה _____ הסכום הנדרש _____ עבור _____

3. אישורים
אישור קצין רווחה יחידתי/מחוזי _____
אישור מנהל היחידה _____
אישור סממ"ז/ראש אגף _____

4. אישור מנכ"ל קרנות הסוהרים
תאריך _____
חתימת המנכ"ל _____