

בתוקף מתאריך: 05/12/2020

הנוהל: יום גיבוש לעמיתי קרנות הסוהרים הפעילים

תאריך עדכון אחרון: 16/07/2023

מס' הנוהל: 20 אסמכתא: 99512120

נוהל יום גיבוש לעמיתי קרנות הסוהרים הפעילים - נוהל מספר 20

1. כללי:

1.1 קרנות הסוהרים פועלת למען רווחתם של העמיתים ומתוך הערכה למאמץ המקצועי והאישי שלהם, מאפשרת להם להתלכד יחדיו, בקבוצות ארגוניות, לפעילות מהנה ומגבשת.

1.2 הפעילות תתאפשר באתרי בילוי בכל רחבי הארץ, להם הסכם התקשרות עם הקרנות.

2. המטרה:

2.1 מטרת הנוהל לקבוע עקרונות ולהסדיר את הליך הגשת הבקשה, הזכאות וגובה ההשתתפות (סבסוד).

3. השיטה:

3.1 טופס בקשה לאישור פעילות וקבלת תקציב יוגש לקרנות הסוהרים על ידי קצין רווחה/מש"א יחידתי, חתום על ידי מפקד בית הסוהר/סגן מפקד המחוז/ראש אגף (נספח א).

3.2 הבקשה תועבר לקרנות הסוהרים לפחות שבועיים לפני מועד הפעילות ותאושר על ידי מנכ"ל הקרנות. בקשה שתתקבל לאחר מועד זה במשרדי הקרנות, לא תטופל.

3.3 לטופס הבקשה תצורף רשימת משתתפים בציון מס' אישי ופרטיו של העמית המבקש להשתתף בפעילות (נספח ב).

3.4 בכל אירוע של יום גיבוש יקבע קצין אחראי מבין היוצאים לאירוע בפועל אשר יהא אחראי בין היתר לאשר את ההזמנה ואת רשימת המשתתפים בפועל (נספח ב)

4. הזכאות:

4.1 הזכאות לקבלת סבסוד הינה לעמיתי הקרנות הפעילים בלבד, מודגש כי סוהרי חובה ובנות שירות לאומי, אינם זכאים לסבסוד.

4.2 עמית זכאי להשתתפות הקרנות ביום גיבוש אחד בלבד במהלך השנה.

4.3 ביום היחידה יינתן אישור כניסה לאתר אחד.

4.4 אישור קרנות הסוהרים מותנה על פי ההסכם בקבוצה המונה 20 איש לפחות, למעט מקרים חריגים ביחידות קטנות במיוחד.

5. גובה השתתפות (הסבסוד):

5.1 השתתפות קרנות הסוהרים הינה בגובה 50% מעלות הפעילות בהתאם למחירון שבהסכם ולא יותר מסך הסבסוד שנקבע לעמית כמפורט בנספח א'. תשלום 50% הנוספים ישולמו באתר ביום האירוע על ידי הסוהרים.

6. רשימת האתרים - רשימת האתרים ליום כיף וגיבוש נמצאת במשרדי קרנות הסוהרים ומתעדכנת מעת לעת.

7. נספחים

נספח א' - טופס בקשת אישור ליום כיף וגיבוש

נספח ב' - רשימת משתתפים

8. אחריות ביצוע:

קצינת רווחה יחידה/מחוז

קרנות הסוהרים : רכזת רווחה לעמיתים

נספח א'

תאריך: _____

בקשה לאישור והשתתפות קרנות סוהרים ליום כיף וגיבוש לעמיתי הקרנות

1. פרטים על יום הגיבוש
שם האתר _____ תאריך יציאה _____ יחידה _____ מס' משתתפים _____ סך סבסוד לחבר/ת קרנות _____ תיאור הקבוצה (עובדי יום, מח', משמרת וכו') _____ שם קצין הרווחה/מש"א _____ טל' _____ פקס _____ אחראי הקבוצה - שם ומשפחה _____ דרגה _____ תפקיד _____

2. נושא רישיון העסק, תעודת כשרות ובטיחות ברמה הנדרשת נבדק ונמצא תקין- הערות אמצעי להבלטת תרומת הקרנות לאירוע (שילוט, דברי המפקד וכו') פרט _____
--

3. אישורים
_____ אישור מפקד יחידה _____ אישור סממ"ז/ראש אגף

4. רשימת משתתפים
מצ"ב רשימת משתתפים.

5. אישור מנכ"ל קרנות סוהרים
_____ תאריך _____ חתימת המנכ"ל

