

מועמדות ל"מגן שר הבריאות" לארגונים ו/או קבוצות המצטיינים בפעילותם ההתנדבותית לשנת תשע"ב - 2012

"מגן שר הבריאות" למתנדבים/ות מצטיינים/ות נועד להעלות על נס מעשי התנדבות של ארגון ו/או קבוצה, אשר במסירותם ודבקותם במשימה שנטלו על עצמם, יש כדי לשמש אות ומופת לרבים.

"מגן שר הבריאות" לשנת תשע"ב יוענק לארגונים ו/או קבוצות מצטיינים/ות אשר בפעילותם ההתנדבותית תרמו תרומה מיוחדת לרווחתו ובריאותו של הציבור ולצמצום פערים בנגישות לשירותי בריאות.

על המועמדים להיות אזרחי המדינה או תושבי קבע.
משך זמן מינימאלי להתנדבות: מי שפעלו לפחות שנתיים.

המלצה על מועמדות תוגש על גבי טפסים מיוחדים ב - 6 עותקים.
להמלצה על עמותה יש לצרף אישור ניהול תקין עדכני.

שאלות, הבהרות וטפסים להגשת מועמדות ניתן לקבל:
במועצה הלאומית להתנדבות בישראל בטלפון: 5608888 – 03 בפקס 03-5606670
ובמשרדי המועצה רח' יגאל אלון 30 תל-אביב
בפורטל ההתנדבות בישראל www.ivolunteer.org.il
באתר האינטרנט של משרד הבריאות בכתובת www.health.gov.il

**ההמלצות והחומר המצורף לא יוחזרו.
אין לצרף: ספרים וקלטות מכל סוג שהוא, מסמכים מקוריים, אלא צילומים או עותקים בלבד.
אישור בכתב על קבלת מועמדות ישלח לאיש הקשר בלבד.
הודעות בדבר הזכייה תימסרנה אך ורק לזוכים במגן ולאנשי הקשר.**

את ההמלצות יש לשלוח אל:
המועצה הלאומית להתנדבות בישראל ת.ד. 19151 ת"א מיקוד 61191.

המועד האחרון להגשת מועמדות: יום רביעי כ"ז באב תשע"ב, 15 באוגוסט 2012.

בהצלחה,



מועמדות למגן שר הבריאות לארגונים ולקבוצות

נועד לציין לשבח, ארגון ו/או קבוצה הפועלים בהתנדבות אשר במסירותם ובדבקותם במשימה שנטלו על עצמם, יש כדי לשמש אות ומופת לרבים.

שאלון למועמד (קבוצה או ארגון)

א. פרטים לגבי מועמדות של ארגון / קבוצת מתנדבים/ות

שם הארגון/הקבוצה _____

כתובת הארגון/הקבוצה _____

רחוב _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____

שם יו"ר/מנכ"ל _____ טלפון _____

פקס _____ טלפון נייד _____

דוא"ל _____

קבוצת גיל (נא להקיף בעיגול) ילדים/ות / נוער (כולל גיל צבא), מבוגרים/ות, זקנים/ת, מעורב.

ב. להמלצה על עמותה יש לצרף אישור ניהול תקין עדכני.

ג. פרטים על תחום פעולת ההתנדבות (יש למלא מתוך רשימת התחומים המצורפת)

1. תחום _____ משנת _____ מס' שעות בשבוע _____

2. תחום _____ משנת _____ מס' שעות בשבוע _____

רשימת התחומים אשר תסייע לך בסיווג התחום :

המערכת האשפוזית (בתי חולים) * מרפאות * שירותי בריאות בקהילה * בריאות הציבור וקידום בריאות * בתחומי בריאות כללית, גריאטריה ובריאות הנפש * נכויות * אלימות * מחלות קשות * השאלת ציוד * השתלות * ארגוני עזרה כלליים * צמצום פערים בנגישות לשירותי בריאות *

שם המועמד/ת: _____

ג. הנמקות להמלצה בדף נפרד, (מודפס):

1. יש לציין מאפיינים ייחודיים ובהם הרכב הקבוצה, שיוך ארגוני, רקע חברתי וכדומה.
2. לתאר את ניהול הפעלת המתנדבים בהתאם לקוד האתיקה בארגון.
3. להמציא אישור ניהול תקין של רשם העמותות ואת רשימת חברי הנהלת הארגון.
4. כמו כן יש לתאר את פעולות ההתנדבות תוך התייחסות לקווים המנחים כדלקמן:
 - * תרומת הפעולה לבריאות הציבור.
 - * המאמץ המוקדש לפעולה.
 - * מידת היוזמה והחדשנות.
 - * היענות לצורכי השעה.
 - * השפעה על התנדבותם של אחרים.
 - * משך תקופת ההתנדבות.
 - * מידת ההתמדה.
 - * מידת הרציפות והמסירות.
5. נא לציין פרטים ואותות שקיבל הארגון על פעילותו ההתנדבותית ואת שנת הזכייה:

.....שנה	א. אות הנשיא
.....שנה	ב. מגן שר
.....שנה	ג. מגן שר
.....שנה	ד. מגן שר
.....שנה	ה. אחר

ד. פרטי הממליצים/ות:

1. שם הממליץ/ה _____ תפקידו/ה _____

כתובת _____

מס' טלפון _____ מס' טלפון נייד _____

מס' פקס _____ חתימה _____

2. שם הממליץ/ה _____ תפקידו/ה _____

כתובת _____

מס' טלפון _____ מס' טלפון נייד _____

מס' פקס _____ חתימה _____

איש/ת הקשר להשלמה ובירור פרטים:

שם _____ מס' טלפון _____ מס' טלפון _____ פקס _____

מס' טלפון נייד _____ דוא"ל: _____

כתובת _____

תאריך הגשה _____