

תאריך: _____ / _____ / _____

לצרכי משרד מס' תיק: _____

טופס ג'

בקשה עבור מוסדות להכשרה מקצועית

אנא השלם את הפרטים החסרים בטופס.

פרטי המוסד				
שם המוסד				ח.פ.
כתובת מקום המוסד				
מיקוד	ת.ד.	מס' בית	רחוב	ישוב
שם איש קשר		תפקידו במוסד		מספר טלפון/טלפון סלולרי
כתובת דואר אלקטרוני			פקס	
<p>היכן שמעת על המרכז :</p> <p> <input type="checkbox"/> אתר אינטרנט / פייסבוק <input type="checkbox"/> חברים <input type="checkbox"/> עמותות <input type="checkbox"/> מרכזי תמיכה למעסיקים <input type="checkbox"/> ארגוני השמה <input type="checkbox"/> משרדי ממשלה <input type="checkbox"/> מרכז הכוון תעסוקתי <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/> </p> <p>[יש לסמן X במשבצת המתאימה]</p>				
פרטי התלמיד				
שם התלמיד שעבורו מיועדת ההתאמה				ת.ז.
מספר טלפון/טלפון סלולרי		כתובת דואר אלקטרוני		
כתובת				
מיקוד	ת.ד.	מס' בית	רחוב	ישוב
<p>סוג מוגבלות התלמיד: <input type="checkbox"/> מוטורית <input type="checkbox"/> ראייה <input type="checkbox"/> שמיעה <input type="checkbox"/> [יש לסמן X במשבצת המתאימה]</p> <p>פרט:</p> <p> <input type="checkbox"/> מוכר <input type="checkbox"/> אינו מוכר, כאדם עם מוגבלות על ידי גוף ציבורי שהוא: <input type="checkbox"/> משרד הביטחון <input type="checkbox"/> ביטוח לאומי <input type="checkbox"/> משרד הרווחה <input type="checkbox"/> משרד הבריאות <input type="checkbox"/> אחר: </p> <p>[יש לסמן X במשבצת המתאימה]</p> <p>האם התלמיד מקבל סיוע בנוגע ללימודים מהמוסד לביטוח לאומי ו/או מכל גורם אחר:</p>				
שם הקורס:				
משך הקורס:				

ההתאמה המבוקשת:	
ההתאמה המתבקשת:	
פרט:	
<ul style="list-style-type: none"> יש לציין פרטים מלאים לגבי מהות ההתאמה, וכן סוג, דגם ומקום ייצור ומדוע היא דרושה לשם שילובו של התלמיד בקורס בהתחשב במוגבלות. 	

- השאלת הציוד/התאמות להכשרה מקצועית, תתאפשר לתקופה של עד 9 חודשים.
- לידיעתך, ניתן לקבל סיוע למתאימים על ידי המוסד לביטוח לאומי.
- ניתן לפנות לסניפים של המוסד לביטוח לאומי שבמקום מגוריך.

תצהיר (ימולא על ידי התלמיד)	
שם התלמיד	ת.ז.
<p>א. אני מאשר למוסד להעביר כל מידע הרלוונטי לבקשה להשאלת ציוד/התאמות.</p> <p>ב. אני מתחייב לשמור על הציוד/ההתאמות באופן תקין, ולהשתמש שימוש ראוי בציוד/התאמות במקום הלימודים בלבד.</p> <p>ג. אני מצהיר שאני לא מקבל סיוע בנוגע ללימודים מהמוסד לביטוח לאומי ו/או כל גורם אחר.</p>	
חתימה:	

תצהיר (ימולא על ידי המוסד להכשרה מקצועית)	
שם המוסד	ח.פ.
<p>א. אני מצהיר שכל הפרטים שמילאתי בטופס נכונים.</p> <p>ב. אני מצהיר שההתאמה המבוקשת עונה על הצורך של התלמיד עם המוגבלות בהתאם לדרישות התפקיד ומאפייניו.</p> <p>ג. אני מתחייב לשמור על הציוד/ההתאמות באופן תקין, ולהשתמש שימוש ראוי בציוד/התאמות במקום הלימודים בלבד.</p>	
חתימה:	

שלום,

קיימת אפשרות לרכישת הציוד/ההתאמה המושאל, במהלך ו/או בסיום תקופת ההשאלה.

לפרטים נוספים, נא לפנות למרכז השאלת הציוד.