

קול קורא להגשת בקשות לקרן ראות ורעות לשנת הלימודים תשפ"ו (2026)

הקרן פונה לציבור להגיש בקשות לסיוע לעיוורים ולקויי ראייה בעלי תעודת עיוור, בתחומי החינוך וההשכלה. הקרן תסייע הן לפרויקטים קיימים והן למיזמים חדשים.

מטרת הקרן

קידום לימודיהם, השכלתם והכשרתם המקצועית של עיוורים בישראל, בכל הרמות.

הזכאים להגיש בקשה

1. גופים ללא כוונת רווח, אשר יבטיחו את השתתפותם במימון התוכנית ויתחייבו להמשך קיום התוכנית עם סיום תמיכת הקרן.
2. עיוורים ולקויי ראייה בעלי תעודת עיוור המבקשים לעצמם סיוע בתחומי פעילות הקרן.

גובה הסיוע

הקרן תסייע לגופים שיימצאו ראויים לכך במתן מענקים בגובה שייקבע לפי העניין ברם, לא יעלה על 50% מעלות התוכנית. הסיוע לאנשים פרטיים עשוי להגיע עד כדי 70% מהעלות. הקרן לא תיתן מענקים, הקצבות או תמיכה כספית לאחרת למוסדות, לארגונים או לגופים אחרים, אף אם הם פועלים לטובת עיוורים וכבדי ראייה. המענק יינתן אך ורק לטובת עיוור או כבד ראייה בלבד, וכן לא יכסה הוצאות תקורה של כל גוף.

תהליך הגשת הבקשה

- 1) תוגש בקשה על גבי הטופס הרלוונטי המצורף ע"י הגורם המבקש. בקשה של גופים תכיל רשימה שמית של משתתפי התוכנית, מספרי זהות, מספרי תעודת עיוור ופרטי התקשרות.
- 2) הבקשה תוגש החל מה- 15 בספטמבר ולא יאוחר מאשר ה- 15 בדצמבר שנת 2025.
- 3) הקרן תשיב לבקשות במהלך חודש פברואר של כל שנה.
- 4) לא יאוחר מ- 30 יום לאחר מועד ביצוע הפעילות שבגינה ניתן המענק, יוגש דו"ח פעילות הכולל שמות המשתתפים, היקף ההוצאה כולל מימון מגופים נוספים. גורם אשר לא יגיש דו"ח פעולה, לא יוכל לזכות בתמיכת הקרן בעתיד.
- 5) הקרן תשלח המענק באופן ישיר לפרט או לספק.
- 6) הקרן מתנה מתן הסיוע באיזכור שמה של הקרן במסמכי התוכנית וכלפי משתתפיה העיוורים.

טפסים ויצירת קשר

קרן ראות ורעות, ת.ד. 24051, הר הצופים, ים-91240

טל' 02-5882155, פקס 02-5826166

דוא"ל k-reut@alehblind.org.il

טופס בקשה של גופים

תאריך: _____

שם הארגון המבקש: _____

סוגי הפעילויות שבהן הוא עוסק: _____

מעמדו המשפטי: _____

כתובת: _____ מיקוד: _____

מספרי טלפון: _____ מספר פקס: _____

דואר אלקטרוני: _____@_____

שם התוכנית, מיקומה ותיאורה בקצרה. (יכלול מטרות, שלבי התוכנית, פירוט כח אדם, תקציב ומקורות מימון,

שמות משתתפים- הכרחי לצרף רשימה):

סך כל תקציב התוכנית: _____

התרומה המבוקשת מהקרן: _____

מוסדות, ארגונים וקרנות נוספים התומכים בתוכנית: _____

אנו החתומים מטה מאשרים בזה שהעובדות שפורטו בבקשה זו נכונות וכי נפעל עפ"י הכללים הקבועים בה, כמו כן
אנו מתחייבים בזאת כי היה ובקשתנו תאושר, נדאג בקפידה לציין את שם הקרן בכל מסמך ו/או מפגש שיתקיים עם
משתתפי התוכנית.

לתשומת ליבכם – על הזוכה בסיוע לממש זכייתו עד תום השנה הקלנדרית.

יש לצרף אישור ניהול תקין לשנה הנוכחית וכן אישור פטור ממס הכנסה לפי סעיף 46.

תאריך

שם ממלא הטופס ותפקידו