



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 אחרת 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 ומספר תעודות עיוור ופרטים להתקשרות.
- 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

קין ראות ורעות

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ ת.ז. _____ תאריך לידה: _____

כתובת קבועה: רח' _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____

טלפון בבית: _____ טלפון בעבודה: _____ טלפון נייד: _____

דואר אלקטרוני: _____@_____ מוסד הלימודים: _____

כתובת מוסד הלימודים: _____ (יש לצרף אישור לימודים)

גובה שכר לימוד שנתי: _____ (יש לצרף אישור)

סכום הבקשה: _____ שם חשבון הבנק של המוסד: _____

האם למדת בעבר? כן/לא, אם כן, ציין/ני מה ולאיזה תואר? _____

מי מימן לימודים קודמים? _____

בעל/ת תעודת עיוור מס': עיוור / לקוי ראייה (נא לצרף צילום תעודה)

האם את/ה נתמך לצורך לימודיך הנוכחים ע"י המוסד לביטוח לאומי או מוסד אחר? (פרט): _____

האם את/ה עובד/ת כן/לא, אם כן, ציין מקום העבודה _____ היקף _____ שכר בחודש _____

מהות הסיוע ומטרתו:

האים נעזרת בקרן ראות ורעות בעבר? כן / לא אם כן, מה גובה המלגה שקיבלת? _____

עבור מה? נא לציין מספר שנות קבלת מלגה מהקרן

לתשומת ליבכם: 1. על הזוכה בסיוע לממש זכייתו עד תום השנה הקלנדרית.

2. מועמדים שקיבלו שלוש מלגות מהקרן לא יהיו זכאים לקבל מלגה נוספת אלא בתום חמש

שנים ממועד קבלת המלגה האחרונה.

אני החתום/מה מטה מאשר/ת בזה בחתימת ידי בלבד שהעובדות שפורטו בבקשה זו נכונות וכי אפעל עפ"י הכללים

הקבועים בה.

חתימת המבקש

תאריך הבקשה