

מתעניין יקר,

אנו מברכים על התעניינותך בהצטרפות * לתכנית "שביליסטים" - שביל ישראל במקטעים עם עמותת "אבני דרך לחיים".

תכנית "שביליסטים" הינה תכנית המיועדת לבוגרים על הרצף האוטיסטי בגילאי 18 ומעלה המעוניינים לטייל בשביל ישראל במסגרת קבוצתית ובתנאי שטח מלאים (לינה ובישול בשטח, ללא מקלחות ושירותים מוסדרים ברוב נקודות הלינה, בהמשך אפשרות לטיול במתכונת "כל הציד על הגב"). בשלב הנוכחי התכנית מיועדת לרמת קושי של מיטיבי לכת.

מרכיבי התכנית:

- פגישת היכרות אישית עם רכזת התכנית. בפגישה יתקיימו תיאום ציפיות והכנה לקראת היציאה לטיול שתכלול הסבר מפורט על אופי והתנהלות הטיול וכן נהלים. בהמשך, תתקיים פגישת היכרות קבוצתית של כל משתתפי הטיול.
- הפגישות תתקיימנה בבית המשתתף או באזור מרכזי - יתואם מראש באופן אישי.
- השתתפות בטיולים המתקיימים אחת לחודש. בכל פעם נטייל במקטע אחר על שביל ישראל. אורכו של מקטע הינו יומיים בשטח (שישי-שבת מלאים). ייתכן שבעונות מסוימות יתקיימו מקטעים ארוכים יותר והתשלום עבורם יהיה בהתאם למספר ימי השטח.

דרישות התכנית:

- מוטיבציה ונכונות של המשתתף לקחת חלק בקבוצת דומים אשר מטיילת במקטעי שביל ישראל ומעוניינים להרחיב את המעגל החברתי וליהנות מטיולים בטבע.
- התכנית מיועדת לבוגרים בספקטרום האוטיסטי בעלי מסוגלות פיזית לטייל במסלולים ברמת מיטיבי לכת, ללון בשטח בשק שינה ולדאוג לצורכיהם הבסיסיים במהלך הטיול באופן עצמאי. מידת ההתאמה תיבדק בשיחת היכרות.
- האחריות למציאת ציוד הולם הינה בלעדית על המשתתף. ייעוץ והכוונה ניתנים במידת הצורך ומהווים חלק מהתכנית. התכנית אינה מספקת ציוד טיולים.
- הליווי ניתן למשתתף בלבד! אין בתכנית זו מערך תמיכה והדרכה למשפחות המשתתפים.

- המשתתף מחויב לקחת חלק במפגשי ההכנה האישיים וכן בטיול אחד לפחות כחלק מהצטרפותו לתכנית.
- ההצטרפות למקטע מחייבת השתתפות בכל ימי השטח של אותו מקטע.
- עמותת אבני דרך שומרת את הזכות להפסקת פעילות משתתף משיקולים מקצועיים.

רישום והסדרת תשלום לתכנית:

שתי אופציות קיימות לפניכם:

1. רישום במסגרת תוכנית "נופשונים" של משרד הרווחה: התכנית מוכרת כ"נופשון" תחת השירות לאדם עם אוטיזם במשרד הרווחה. משתתפים אשר יסדירו מראש בטרם מועד היציאה לטיול טופס הועדה באמצעות הלשכה לשירותים חברתיים במקום מגוריהם - יהיו פטורים מתשלום. יעוץ והכוונה לגבי התהליך הנדרש יינתנו ע"י הצוות.
2. תשלום ישיר לעמותת אבני דרך: משתתפים אשר אינם מוכרים ברווחה מוזמנים להצטרף לפעילות ולהסדיר את התשלום באופן פרטי. התשלום לתכנית הינו לפי מספר מקטעים אליו מתחייב המשתתף לקחת חלק בתקופה של עד שנתיים (24 חודשים ממועד ההצטרפות לתכנית)

1 מקטע	1,050 ש"ח	עד 3 תשלומים
4 מקטעים	3,360 ש"ח	עד 6 תשלומים
8 מקטעים	5,880 ש"ח	עד 10 תשלומים

התשלום ייגבה באמצעות הוראת קבע המצורפת בהמשך.

הפעילות כוללת:

- הדרכה
- לוגיסטיקה (אוכל, מילוי מים, מנהלות)
- ביטוח פעילות, אחריות מקצועית וצד שלישי.

הפעילות אינה כוללת:

- עלות הנסיעות לנקודות המפגש המשתנות על-פי המקטעים
- ביטוח תאונות אישיות - במידה והמשתתף מעוניין בביטוח מסוג זה, עליו להסדירו באופן פרטי.

פרטי המשתתף

שם מלא: _____ תעודת זהות: _____

תאריך לידה: _____ טלפון נייד: _____

כתובת מגורים: _____ כתובת מייל: _____

מסגרת נוכחית: (צבא/ שירות לאומי/ תעסוקה/ לימודים/ אין) _____

מוכר בשירות לאדם עם אוטיזם במשרד הרווחה: (כן / לא)

קופת חולים: _____ רגישויות / בעיות רפואיות: _____

פרטי איש קשר לחירום (שם, טלפון, קירבה): _____

האם יש לך: אפוטרופוס / מיופה כוח / תומך החלטה? (כן / לא)

במידה וסימנת כן, אנא ציין שם מלא ופרטי קשר: _____

נא לשלוח את הטפסים מלאים וחתומים לכתובת המייל shirgl@avneiderech.org.il או לפקס 073-2113027

ולוודא הגעת המסמכים עם שיר רכזת התוכנית בטלפון 054-5341236.

- ההצטרפות לתכנית תיכנס לתוקף רק לאחר חתימה על נספח א' – הסכם הצטרפות והסדרת התשלום.

נספח א' – הסכם הצטרפות

טופס הצטרפות לתכנית שביליסטים

אני _____, מספר ת.ז. _____ הח"מ, מעוניין להצטרף לתכנית שביליסטים (להלן: "התכנית"), של עמותת אבני דרך לחיים (ע"ר 580532240). כתנאי להצטרפותי, אני מצהיר ומתחייב כדלקמן:

1. קראתי את מרכיבי התכנית המופיעים במסמך המצורף והם מקובלים עלי.
2. אני מתחייב לשלם את דמי ההשתתפות לתכנית בסך _____ ש"ח, מדי ראשון לכל חודש, באמצעות הוראת קבע לחיוב חשבוני. אבקש לפרוס את התשלום ל- _____ תשלומים, המצ"ב לטופס זה או באמצעות הסדרת השמה דרך הרווחה.
3. ידוע לי כי אם אבקש להפסיק את השתתפותי בתכנית, עלי להודיע על כך בכתב לרכזת התכנית, וכי דמי ההשתתפות ששולמו על ידי יוחזרו באופן יחסי בלבד - בניכוי מחיר מלא (1,050 ש"ח) עבור המקטעים בהם לקחתי חלק.
4. אני מתחייב לעמוד בדרישות התכנית, להשתתף במפגש הכרות אישי ובמפגש הכנה קבוצתי, וזאת כתנאי להשתתפותי בתכנית.
5. במידה ואדרש להמציא חוות-דעת עדכנית של איש מקצוע כתנאי להשתתפותי בתכנית או במקטע מסוים, לא אוכל לקחת חלק בתכנית ללא העברתו.
6. ידוע לי כי העמותה רשאית בכל עת להודיע לי על הפסקת השתתפותי בתכנית באופן מיידי מכל סיבה שהיא ולפי שיקול דעתה הבלעדי.

על החתום

תאריך _____ שם פרטי _____ שם משפחה _____ חתימה _____

ט.ל.ח.



הוראה לחיוב חשבון

תאריך _____

לכבוד

קוד מסלוקה		סוג חשי		מספר חשבון בנק	
בנק	סניף				
קוד המוסד				אסמכתא / מספר מזהה של הלקוח בחברה	
56157					

בנק _____
 סניף _____
 כתובת הסניף _____

1. אני/ו החיים

_____ קש והחלטה a.

בש מעלי החשבון כקולמי מזהה הבנק

כתובת

החוב _____ מקו _____ יעד _____ מקויד _____

נותקים לכם בזה הוראה לחיוב את חשבונותי היילל במצבכם בגין שירותים, בסכומים ובמועדים שיומנאו לכם מדי פעם בפעם באמצעות מנשט, עיי אבני דרך לחיים ע"ר, כמפורט מטה ביפרטי ההרשאה.

2. ידוע לי/נו כי :

- א. הוראה זו ניתנת לבטול עיי הודעה מנוי/מנאולו בכתב לבנק ולאבני דרך לחיים ע"ר, שתכנס לתוקף, יום ועסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן, ניתנת לבטול עפיי הוראת כל דין.
 - ב. אהיה/נחיה רשאית לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד, שהודעה על כך תימסר על-ידינו לבנק בכתב, לפחות יום ועסקים אחד לפני מתן החיוב.
 - ג. אהיה/נחיה רשאית לבטל חיוב, לא יותר מתשעים ימים ממועד החיוב, אם אלוט/נחיות לבנק, כי החיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב ההרשאה, אם נקבעו.
3. ידוע לי/נו כי הפרטים שעלינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נשאים שעלינו להסדיר עם המוסב.
 4. ידוע לי/נו, כי סכומי החיוב עפיי הרשאה זו, יופעו בדפי החשבון וכי לא תישלח לי/נו עיי הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה.
 5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זו, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו.
 6. הבנק רשאי להוציא/ננו מן החסדר המפורט בכתב הרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, וידוע לי/נו על כך מדי לאור קבלת החלטתו, תוך צילן הסיבה.
 7. נא לאשר לאבני דרך לחיים ע"ר בשפה המחובר לית, קבלת הוראות אלו מנוי/מנאולנו.

פליטי ההרשאה

1. סכום החיוב ומועדו ייקבעו מנעת לעת עיי אבני דרך לחיים ע"ר עפיי ההסכם עם הלקוח

2. פליטי החיוב :

מספר החיוב מוד	מספר החיובים	תדירות החיוב		הצפיה		מועד חיוב ראשון	מועד חיוב אחרון
		חודשי	דו-חודשי	סוג	מסל		

X

החשבת מעלי החשבון

X

אישור הבנק

לכבוד

אבני דרך לחיים (א.ר. 580532240)
 כחל 118, כחל 12387

את הטופס החתום יש להחזיר לפקס: 073-2113027

קוד מסלוקה		סוג חשי		מספר חשבון בנק	
בנק	סניף				
קוד המוסד				אסמכתא / מספר מזהה של הלקוח בחברה	
56157					

קבלנו הוראות מ- _____ לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעות מנשט שתצינו לפי מדי פעם בפעם, ואשר מספר חשבונות/נכם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה. תשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו, כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על-ידי מעלי החשבון, או כל עוד לא הוצאו מעלי החשבון מן החסדר. אשר זה לא ימנע בהתחייבויותיכם כלפינו, לפי כתב השיפוי שחתום על-ידיכם.

לכבוד רב,

בנק _____

סניף _____

החשבת והחלטה חתום

תאריך _____

מספר חשבון זה, נע על-ידי החשבת, ישית מסלוקה הבנק, ותכנס מילוי ייעקב הטיב