

הוראה מס': 08/10		נושא הנוהל: סיוע לשיפור תנאי הדיור למוגבלים בניידותם			פרק מס': 08
דף 1 מתוך 29 דפים	בתוקף מיום: 16/3/2006	תאריך פרסום: 16/3/2006	לידיעה: כללית	תחולה: כללית	נושא הפרק: אכלוס

1 כללי

- 1.1 הנוהל דן בבקשות סיוע של אנשים עם מוגבלויות בניידותם (זכאים) למימון שינויים ו/או שיפוצים פנימיים וחיצוניים לניידותם בדירה ובדרכי הגישה אליה.
 הנוהל קובע סדרי עבודת הועדה המחוזית הבינמשרדית לסיוע בשיפור הדיור למוגבלים בניידותם.
- 2.1 נוהל זה מבטל את נוהל "סיוע לשיפור תנאי הדיור למוגבלים בניידותם" מס' 08/10 מתאריך 15.12.1996 וכל הנחיות קודמות בנדון.

2 הגדרות

- 1.2 משפחה: זוג נשוי או זוג ידועים בציבור עם או בלי ילדים.

- 2.2 משפחה חד הורית

הורה יחיד עם ילד/ים ובתנאי שמצבו האישי הוא אחד מאלה:
 - אלמן/ה
 - גרוש/ה
 - רווקה (רווק לא יחשב כהורה יחיד)
 - עגונה (על פי אישור הרבנות)

3.2 ילד

- כילד ייחשב בן/בת של אחד המבקשים הראשיים (כולל ילד מאומץ כחוק) שהיננו/ה רווק/ה חסר דירה שטרם מלאו לו 21 שנים הסמוך על שולחן/ם של מבקש/ת/י הסיוע הראשי/ת/ים (כולל ילד בפנימיה, במעונות סטודנטים, בקיבוץ או בצבא לא כולל ילד המתגורר אצל המשפחה במסגרת אומנה).
- כילד ייחשב גם הריון מחודש חמישי ואילך של המבקשת הראשית.
- הריון של יחידה שאין לה ילד/ים נוסף/ים לא ייחשב כילד.
- ילד בחזקת גרוש/ה ייחשב רק אם על פי הסכם גירושין שקיבל תוקף של פסק-דין, ושניתן לפני ובסמוך למועד הגירושין, ניתנה החזקה הייחודית (המשמורת) בו לידי המבקש/ת והינו נמצא ברשות/ה בפועל.

עמוד 2 מתוך 30 עמודים	בתוקף מיום: 16/3/2006	תקון מס':	הוראה מס': 08/10	הנושא: סיוע לשיפור תנאי הדיור למוגבלים בניידותם
-----------------------------	-----------------------------	--------------	------------------------	---

4.2 קרוב משפחה מדרגה ראשונה

אב, אם, בן, בת, אח, אחות, סב, סבתא, נכד, נכדה.

5.2 חדר

חלל או מרווח בדירת מגורים (לא כולל שירותים ומטבח) ששטח ריצפתו הוא 8 מ"ר או יותר ויש בו לפחות פתח חיצוני אחד בנוסף לדלת. חלל או מרווח כאמור לעיל בן 4 צלעות ובו צלע הקטנה מ- 2 מטר, לא יחשב כחדר.

(פתח חיצוני – בין אם לחדר מדרגות, בין אם למרפסת ובין אם אל מחוץ לבית כולל פתח שנאטם ארעית).

6.2 חצי חדר

חלל או מרווח בדירה (לא כולל שירותים ומטבח) ששטח רצפתו 4 - 8 מ"ר ויש בו לפחות פתח חיצוני אחד בנוסף לדלת.

- אין בו צלע הקטנה מ- 2 מטר.
- אין בו יותר מ- 2 דלתות או 2 פתחים בנוסף לפתח החיצוני.

7.2 קצבת קיום של הביטוח הלאומי

1.7.2 יחיד

- כל קצבה הכוללת השלמת הכנסה.
- אי כושר השתכרות זמנית או יציבה בשיעור של 75% ומעלה.
- קצבת זקנה בתכופ.
- הבטחת הכנסה
- מזונות מביטוח לאומי.
- מתקיים מקצבת זקנה וקצבת שארים שלא מזכה בתוספת השלמת הכנסה.
- לקצבת קיום יחשב גם מי שהוכר/ה ע"י משרד האוצר כנכה המלחמה בנאצים ועומד בשני התנאים הבאים:
- נושא "כרטיס נכה" והנכות בשיעור עד 49%.
- המציא תלוש משכורת בו מצויין "נזק 1,2 או 3".

עמוד 3 מתוך 30 עמודים	בתוקף מיום: 16/3/2006	תקון מס':	הוראה מס': 08/10	הנושא: סיוע לשיפור תנאי הדיור למוגבלים בניידותם
-----------------------------	-----------------------------	--------------	------------------------	---

2.7.2 משפחה

- כל קצבה הכוללת תוספת השלמת הכנסה עבור בן הזוג.
- אי כושר השתכרות זמנית או יציבה בשיעור של 75% ומעלה הכוללת תוספת למשפחה.
- אחד מבני הזוג מתקיים מקצבת אי כושר השתכרות זמנית או יציבה בשיעור של 75% ומעלה ובן הזוג השני מתקיים מקצבת אי כושר השתכרות זמנית או יציבה בשיעור 60% ומעלה.
- אחד מבני הזוג מתקיים מקצבת זקנה ובן הזוג השני מתקיים בקצבת זקנה הכוללת השלמת הכנסה.
- אחד מבני הזוג מתקיים מקצבת זקנה בתכופ ובן הזוג השני מתקיים מקצבת זקנה וללא השלמת הכנסה.
- הבטחת הכנסה.
- מזונות.
- חד הורית המתקיימת מדמי לידה בגובה הבטחת הכנסה או בתוספת השלמת הכנסה.
- לקצבת קיום יחשב אם אחד מבני הזוג הוכר/ה ע"י משרד האוצר כנכה המלחמה בנאצים ועומד בשני התנאים הבאים:
- נושא "כרטיס נכה" והנכות בשיעור עד 49%.
- המציא תלוש משכורת בו מצויין "נזק 1,2 או 3".

8.2 מיצוי כושר השתכרות

1.8.2 יחיד

- מתקיים מקצבת קיום של הביטוח הלאומי.
- מתקיים מדמי אבטלה לתקופה של 21 יום ומעלה, ללא השלמת הכנסה.
- עובד במשרה מלאה ושכר הברוטו שלו לא פחות מ 75% משכר המינימום במשק.

2.8.2 זוג עם או בלי ילדים

- שני בני הזוג מתקיימים מקצבת זקנה ללא השלמת הכנסה.
- לפחות אחד מבני הזוג / שני בני הזוג מתקיימים מדמי אבטלה לתקופה של 21 יום ומעלה, ללא השלמת הכנסה.

עמוד 4 מתוך 30 עמודים	בתוקף מיום: 16/3/2006	תקון מס':	הוראה מס': 08/10	הנושא: סיוע לשיפור תנאי הדיור למוגבלים בניידותם
-----------------------------	-----------------------------	--------------	------------------------	---

- לפחות אחד מבני הזוג/שני בני הזוג עובדים במשרה מלאה ושכר הברוטו של כל אחד מהם לא פוחת מ 75% משכר המינימום במשק.

3.8.2 משפחה חד- הורית

משפחה חד הורית תחשב כממצה כושר השתכרות גם אם עובדת במשרה חלקית או הכנסתה היא ממזונות בן זוג לשעבר בלבד.

9.2 הכנסות משפחה

* סך כל ההכנסות ברוטו של מבקש הסיוע ו/או בן הזוג, למעט: קצבת ילדים, קצבת ניידות, קצבה לשירותים מיוחדים (חוק סיעוד), קצבה נוספת נכות, גמלת מוגבלות קשה, קצבת ילד נכה, הבראה, ביגוד, תשלומים לעובד זר בגין אי תפקוד (בתנאי המצאת מסמך שירות התעסוקה המאשר כי זכאי להעסיק עובד).

* קצבאות קיום של המוסד לבטוח לאומי על פי ההגדרות בסעיף 2.7.

01.2 מענק - המענק הינו מוחלט.

11.2 נכה רתוק לכיסא גלגלים

בעל/ת אישור ממושרד הבריאות על זכאות להשתתפות ברכישת כיסא גלגלים (נספח מס' 6).

3 זכאים לסיוע

1.3 זכאי להיכלל במסגרת זו מי שעונה על אחד או יותר מהתנאים הבאים:

1.1.3 מי שתנועתו ו/או תפקודו מוגבלים עקב מחלה או פגיעה במערכת מוטורית, חולה במחלה מתקדמת (רתוק לכסא גלגלים, מתהלך בעזרת פרוטזות, מכשירים, קביים וכדומה) (להלן: הזכאי).
קביעת מוגבלותו תעשה על ידי מוסד רפואי מוכר: בתי-חולים, קופות החולים ומסגרות שיקומיות ממשלתיות.

2.1.3 מי שקיבל בעבר סיוע במסגרת זו אך חלה הרעה במצב בריאותו ועקב מגבלותיו חייב להתאים הדירה בה הוא מתגורר או עתיד להתגורר, על פי דו"ח עובד שיקום.

3.1.3 החליף הזכאי ו/או משפחתו המטפלת בו מקום עבודתו/ה לעיר אחרת ולדעת הועדה יש הכרח בשינוי מקום המגורים ועקב כך מקום המגורים החדש אינו עונה על צרכיו ויש בכך משום פגיעה ביכולת תפקודו היומיומי.

4.1.3 סיוע להתקנת מעלון ינתן לבית בו התגורר הזכאי לפני היותו רתוק לכסא גלגלים כאשר המעלון מהווה הפתרון הבלעדי לבעיית הניידות שלו בבית זה.

עמוד 5 מתוך 30 עמודים	בתוקף מיום: 16/3/2006	תקון מס':	הוראה מס': 08/10	הנושא: סיוע לשיפור תנאי הדיר למוגבלים בניידותם
-----------------------------	-----------------------------	--------------	------------------------	--

2.3 במסגרת נוהל זה לא זכאים לסיוע: נכי צה"ל שהוכרו על ידי משרד הביטחון, נפגעי פעולות איבה שהוכרו על ידי המוסד לביטוח לאומי, נפגעי תאונות דרכים ונפגעי תאונות עבודה.

3.3 הסיוע במסגרת זו ינתן בנוסף לכל סיוע אחר לו זכאי (אם בכלל) על פי תכניות הסיוע השונות של משרד הבינוי והשיכון.

4 מהות הסיוע

1.4 במסגרת זו יאושר סיוע לשינויים ו/או שיפוצים חיוניים בנכס/בדירה אשר בבעלותם או בדמי מפתח, בשיכון הציבורי, או בדירה בבעלות של קרוב משפחה מדרגה ראשונה בה מתגורר/ים דרך קבע, כדי להתאימן לצרכים המיוחדים של הנכים:

1.1.4 התאמת הפתחים על ידי הרחבת הפתחים הקיימים או הוספת פתחים חדשים בדירה לצורך מעבר עגלת נכים או מכשירי הליכה.

2.1.4 שינויים או תוספות חיוניים במבנה השירותים הסניטריים.

3.1.4 בנית שבילים או משטחי גישה לעגלת נכים, כולל מעקות ותמיכות.

4.1.4 התאמות במטבח.

5.1.4 התקנת מעלון

1.5.1.4 התקנת מעלון רק לנכים רתוקים לכיסאות גלגלים.

2.5.1.4 הסיוע להתקנת מעלון בבתי/דירות בני יותר מקומה אחת, רק במקרים בהם לא ניתן להתאים את קומת הקרקע בבית מבקש הסיוע.

במקרים כאלו עובד השיקום ימציא דו"ח המנמק מדוע לא ניתן לבצע את ההתאמה.

במידת הצורך יועבר הדו"ח להתייחסות המחלקה הטכנית במחוז.

5 הרכב סיוע

1.5 במסגרת זו נקבעו 4 הרכבי סיוע:

אחוז המענק המוחלט	אחוז ההלוואה בריבית של 4% ל- 28 שנים
90%	10%
60%	40%
30%	70%
0%	100%

עמוד 6 מתוך 30 עמודים	בתוקף מיום: 16/3/2006	תקון מס':	הוראה מס': 08/10	הנושא: סיוע לשיפור תנאי הדיור למוגבלים בניידותם
-----------------------------	-----------------------------	--------------	------------------------	---

הרכב הסיוע יקבע על פי מספר הנפשות, מספר החדרים בדירה והכנסות כל בני המשפחה כמפורט בנספח מספר 1.

- ככל שעולה רמת ההכנסה ו/או גודל הדירה, קטן שיעור המענק המוחלט בהתאם לגודל המשפחה.

- מי שמתקיים מקצבת קיום יחשב כמי שמתקיים מהכנסה מינימלית בטבלה.

- מי שלא ממציא אישורי הכנסה או שעל פי האישורים אינו ממצה כושר השתכרות, זכאותו תיקבע לפי ההכנסה הגבוהה שבטבלה.

2.5 במקרה שהנכה מבצע את הסיוע בדירה של קרוב משפחה מדרגה ראשונה הסיוע יקבע כאילו הזכאי מתגורר בדירה המזכה לסיוע מרבי, לצורך מבחן הכנסות ילקחו בחשבון הכנסות הזכאי בלבד – ללא הכנסת יתר בני המשפחה.

3.5 הרכב סיוע בקיבוצים ובמושבים שיתופיים

הרכב הסיוע	קבוצת הסיוע של הקיבוץ/מושב שיתופי (*)
90% מענק מוחלט ו – 10% הלוואה ב – 4% ריבית ל – 28 שנה	4-5
60% מענק מוחלט ו – 40% הלוואה ב – 4% ריבית ל – 28 שנה	3
30% מענק מוחלט ו – 70% הלוואה ב – 4% ריבית ל – 28 שנה	1-2

(*) על פי הרשימה המופקדת בקובץ השמור במינהל לבנייה כפרית.

4.5 הזכאי רשאי לבחור מהסיוע שאושר לו את מרכיבי הסיוע על פי בחירתו.

6 מגבלות לקבלת סיוע

1.6 הסיוע ניתן ליחיד או משפחה שבעלותו/ה לא יותר מדירה אחת בעת הגשת הבקשה לסיוע.

בקיבוצים/מושבים שיתופיים יינתן הסיוע על שם הישוב וזאת בתנאי שהוכח כי הזכאי חבר קיבוץ/מושב שיתופי ואין בבעלותו דירה נוספת כלשהי.

2.6 הבקשה לקבלת סיוע להתאמת הדירה תוגש עוד בטרם יבוצעו השינויים / שיפוצים / התאמות.

במקרים מיוחדים של שחרור מיידי מבי"ח, כאשר השתכנעה העובדת הסוציאלית בדחיפות ביצוע העבודה, תאושר הבאת הבקשה לדיון גם לאחר ביצוע העבודה, תוך תאום בכתב עם מנהל מחלקת האכלוס במשרד הבינוי והשיכון. הבקשה תלווה במכתב מנומק של עובד השיקום, והמלצה כתובה על גבי טופס הבקשה של העובדת הסוציאלית.

עמוד 7 מתוך 30 עמודים	בתוקף מיום: 16/3/2006	תקון מס':	הוראה מס': 08/10	הנושא: סיוע לשיפור תנאי הדיור למוגבלים בניידותם
-----------------------------	-----------------------------	--------------	------------------------	---

3.6 לא ניתן סיוע למי שדירתו הותאמה כבר אלא אם חלים עליו הכללים שבסעיף 3.1.2, 3.1.3, 3.1.4.

4.6 מי שבבעלותו דירה ומבקש להתאים דירה אחרת שבבעלות "קרוב משפחה" לא זכאי לסיוע.

5.6 לא ניתן סיוע לבניה עצמית או הרחבת דירה.

6.6 "חסרי דירה ותיקים" ו"עולים חדשים" המבקשים להתאים דירה של קרוב משפחה לא יהיו זכאים לדירה בשיכון הציבורי במשך 4 שנים מיום קבלת הסיוע.
מתן הסיוע ירשם כהערת אזהרה בהקבלה שתמנע קבלת זכאות לדירה במהלך 4 שנים.

7 הגשת הבקשה למשרד הבריאות

1.7 העובד/ת הסוציאלי בלשכת הבריאות הנפתית/מחוזית ירכז הבקשות לסיוע של המוגבלים בתנועה שיגיעו אליה מהגורמים המפנים (צוותי מעקב של קופות החולים, בתי-חולים / מחלקות ומסגרות שיקומיות) או מהמבקש עצמו.

2.7 על הבקשה לכלול

א. טופס בקשה לסיוע בדיור שימולא על ידי המבקש ויחתם על ידו (ראה נספחים 3, 4).
טופס הבקשה יכלול שם ומספר זהות של מבקש הסיוע, מספר חדרים ואישורי הכנסה; שמות, מספרי זהות ותאריך לידה של הילדים.
במקרה שמבקש הסיוע הוא קטין, שמות ומספרי זהות של הורי הקטין ומטרת הסיוע; שמות, מספרי זהות ותאריך לידה של אחים/ות.
שמות ומספרי זהות של קרובי המשפחה מדרגה ראשונה, כאשר ההתאמה מבוצעת בדירתם.
הפרטים יאומתו ע"ג הטופס בחתימת העובדת הסוציאלית.

ב. תעודות רפואיות של מוסד רפואי מוכר, עדכניות עד 3 חודשים לפני תאריך הגשת הבקשה, המפרטות את מצב תפקודו של המבקש (רופא מומחה של בית-חולים או קופת-חולים, רופא מנהל של מוסד שקומי).

ג. למי שיש אישור להשתתפות ברכישת כיסא גלגלים:
על מבקש הסיוע להביא אישור להשתתפות ברכישת כיסא גלגלים מטעם משרד הבריאות, עדכני עד 3 חודשים לפני תאריך הגשת הבקשה.

ד. המלצה המפרטת העבודות להתאמת הדירה לצרכי המבקש שתעשה על ידי עובד שיקום. ההמלצה תכלול תרשים של המצב הקיים והמומלץ תוך ציון מספר החדרים בדירה ומיקום הכלים הסניטריים.

ה. דו"ח עובד/ת סוציאלית/ת תוך התייחסות להשלכות מצב הדיור על תפקודו האישי, משפחתי וחברתי ותוכנית שיקומית (אם יש) והאם נשקלה העברה למוסד סיעודי.

עמוד 8 מתוך 30 עמודים	בתוקף מיום: 16/3/2006	תקון מס':	הוראה מס': 08/10	הנושא: סיוע לשיפור תנאי הדיור למוגבלים בניידותם
-----------------------------	-----------------------------	--------------	------------------------	---

- ו. אישורי הכנסה של בני המשפחה העובדים של 3 החודשים שקדמו להגשת הבקשה.
מי שהכנסתו גבוהה מהטבלה ומעוניין בהלוואה בלבד אינו חייב להמציא אישורי הכנסה.
- 3.7 המבקש יפנה לקבלת הצעות מחיר מקבלנים עבור ההתאמה.
הצעת המחיר תכלול:
- פרטים מזהים של הקבלן המבצע ושם מבקש הסיוע.
 - פירוט השינויים בהתאם להמלצת עובד השיקום.
 - מידות, כמויות ומחיר עלות כל פריט.
 - במקרים של שינויים בדרכי גישה יצוינו אורך שביל, רוחב שביל, הפרשי גובה.
הועדה תדון בהצעות מחיר שטרם עברו 90 יום מיום הגשתן.
- 4.7 התחייבות המבקש שהסיוע ישמש לביצוע השינויים שאושרו בלבד.
בקיבוצים/מושבים שיתופיים תינתן התחייבות ממזכיר הקיבוץ/מושב שיתופי כי הסיוע ישמש לביצוע השינויים שאושרו בלבד, וכי הדירה המשופצת/המותאמת תשמש למגורי נכים פראפלגים בלבד.
- 5.7 התחייבות של קרובי המשפחה למגורי הזכאי בדירתם דרך קבע, כאשר ההתאמה מבוצעת בדירת קרוב משפחה.
- 6.7 במקרים של בנית משטחי גישה, יש לצרף לבקשה חוות דעת של נציג המחלקה הטכנית במחוז לגבי תקינות הרמפה בהתאם להמלצה.
- 7.7 הצעות מחיר מ – 2 ספקים שונים במקרה של בקשה להתקנת מעלון .
- 8.7 בקשות לועדה הבינמשרדית למוגבלים בניידות להתקנת רמפה ומעלון, ובכלל עבודות בשטחים הציבוריים, יובאו לדיון רק בצירוף היתר בניה או תצהיר הזכאי בפני עו"ד לפיו בדק עם הגורמים האחראיים ולא חייב בהיתר לצורך ביצוע העבודה (נספח מס' 5)
- 9.7 זכאים "חסרי דירה" (סעיף 6.6) המבקשים התאמה בדירה של קרוב משפחה מדרגה ראשונה ימסרו התחייבות לפיה ידוע להם כי סיוע זה בא כפתרון לבעיית הדיור ולכן עם קבלת הסיוע להתאמת דירה של קרוב משפחה לא יהיו רשאים, במהלך 4 שנים מיום קבלת הסיוע, לבחון זכאות לדירה בשיכון הציבורי (נספח מס' 9).

הנושא: סיוע לשיפור תנאי הדיור למוגבלים בניידותם	הוראה מס': 08/10	תקון מס':	בתוקף מיום: 16/3/2006	עמוד 9 מתוך 30 עמודים
---	------------------	-----------	-----------------------	-----------------------

8 הועדה המחוזית הבינמשרדית לסיוע בשיפור הדיור למוגבלים בניידותם

1.8 העובד/ת הסוציאלי במשרד הבריאות ימסור את התיק עם המסמכים על פי סעיף 7.1 לממונה מחלקת אכלוס במחוז משב"ש, לא יותר משבועיים לפני תאריך הישיבה לשם ביצוע הקבלה.

- במקרה של סיוע בקיבוצים/מושבים שיתופיים יועבר במקביל עותק הבקשה גם למנהלת יחידת הקיבוצים במינהל לבנייה כפרית לרישומן של הסיוע בקובץ המתאים.

2.8 המחוז יעביר את הצעת המחיר להתאמת הדירה לבדיקת מהנדס המחוז.

3.8 התיק המוכן ימסר לוועדה הבינמשרדית.

4.8 הרכב הועדה

- מנהל מחלקת אכלוס במחוז/ נציג המינהל לבנייה כפרית - יו"ר

- העובד/ת הסוציאלי/ת מחוזי/ת של משרד הבריאות - חבר

- נציג המחלקה הטכנית במחוז - חבר

- נציג החברה המאכלסת - חבר

במידת הצורך רשאית הועדה להזמין יועצים הנדסיים, רופאים ועובדים שיקומיים.

5.8 הועדה תדרוש מסמכים נוספים במידת הצורך.

6.8 אופן עבודת הועדה

הועדה תתכנס לפחות פעם בשבועיים אך לא פחות מפעם בחודש.

7.8 החלטות הועדה תהיינה בתוקף בנוכחות 2 חברים, היו"ר ונציג משרד הבריאות.

8.8 החלטת הועדה תירשם בטופס הבקשה ותיחתם ע"י חברי הועדה.

9.8 טופס הבקשה לסיוע בו מצוינים תאריך הדיון, סכום הסיוע המאושר וחתומות חברי הועדה ישמש פרטיכל הועדה.

עמוד 10 מתוך 30 עמודים	בתוקף מיום: 16/3/2006	תקון מס':	הוראה מס': 08/10	הנושא: סיוע לשיפור תנאי הדיור למוגבלים בניידותם
------------------------------	-----------------------------	--------------	------------------------	---

9 סמכות הועדה

- 1.9 בסמכות הועדה לאשר סיוע בגובה מלוא עלות העבודה כפי שנקבע בחוות הדעת של המחלקה הטכנית ולא יותר מהסיוע המירבי שבטבלה בנספח מס' 2.
- סכום הסיוע למעלון יאושר לפי הצעת המחיר הנמוכה יותר.
- אם עלות העבודה נמוכה מהסיוע המירבי, מרכיבי הסיוע יהיו באותן פרופורציות של הסיוע המירבי לפי הטבלה שבנספח מס' 2.
- 2.9 בקשות לאישור סיוע עבור פריטים שאינם כלולים בנספח מס' 8, אבל נמצאו הכרחיים ע"י עובד השיקום יובאו לדיון בועדת אכלוס עליונה.
- 3.9 ערעורים על החלטות הועדה המחוזית הבינמשרדית יועברו לדיון בועדת אכלוס עליונה באמצעות מחוז משרד הבינוי והשיכון.

01 ביצוע החלטות הועדה במשב"ש

- 1.01 החלטה לאשר את הסיוע ע"י הועדה הבינמשרדית תוקלד במחשב ותודפס תעודת זכאות ביחידת קלט פלט.
- 2.01 תוקף התעודה ל – 6 חודשים.
- 3.01 התעודות יבדקו ויחתמו באגף אכלוס ע"י מורשי חתימה וישלחו למחוז המטפל למעט חברות מאכלסות. תעודות שיונפקו לסיוע להתקנת מעלונים/רמפה בשטח ציבורי ילוו בתצהיר של הזכאי (נספח מספר 5).
- 4.01 המחוז המטפל ישלח את תעודת הזכאות לזכאי לפי הכתובת שמסר למשלוח דואר.
- 5.01 המחוז ינפיק העתקי תעודה וישלחם לעובד/ת סוציאלית ולעובד השיקום ועותק לתיק הזכאי.
- 6.01 אם לאחר שהונפקה תעודת זכאות מסתבר כי נפלה טעות יש לקבל את תעודת הזכאות המקורית מהזכאי, לבטל אותה ולשלוח להנפקת תעודת זכאות חדשה בהתאם לנתונים.
- 7.01 החלטה שלילית מנומקת ע"י הועדה תימסר לפונה ע"י העובדת הסוציאלית.
- 8.01 החלטות לגבי מתן סיוע בקיבוצים ישלחו ליחידת הקיבוצים במינהל לבניה כפריית להנפקת תעודת זכאות.

הנושא: סיוע לשיפור תנאי הדיור למוגבלים בניידותם	הוראה מס': 08/10	תקון מס':	בתוקף מיום: 16/3/2006	עמוד 11 מתוך 30 עמודים
---	------------------	-----------	-----------------------	------------------------

11 מימוש תעודת זכאות

1.11 ביצוע מלא של עבודות ההתאמה

1.1.11 עם מסירת תעודת הזכאות לבנק, הזכאי יקבל עד 50% מגובה הסיוע כנגד התחייבות הזכאי לסיים את העבודה תוך 6 חודשים שאם לא כן יחזיר את הסיוע במלואו בתוספת ריבית חשב.

2.1.11 לאחר שעובד השיקום מצא כי העבודה בוצעה במלואה ולשביעות רצונו, ימסור "דווח על ביצוע התאמת דיור למוגבלים בניידותם" (נספח מס' 7) ישירות לזכאי וישלח העתק לעובדת סוציאלית ולמחלקת האכלוס במחוז.

3.1.11 עם מסירת טופס "דווח על ביצוע התאמת דיור למוגבלים בניידותם" לבנק, הזכאי יקבל את 50% הנותרים מגובה הסיוע.

2.11 ביצוע חלקי או אי ביצוע של עבודות ההתאמה

1.2.11 במקרים בהם העבודה בוצעה חלקית עובד השיקום יפרט את הפריטים שלא בוצעו וישלח את טופס "דווח על ביצוע התאמת דיור למוגבלים בניידותם" חתום על ידו למחוז עם העתק לעובדת סוציאלית. מנהל מח' אכלוס יחשב את הסכום שיש להפחית מהסיוע הנותן בתעודת הזכאות וישלח לבנק טופס "דווח על ביצוע התאמת דיור למוגבלים בניידותם" בו ירשם הסכום אותו יש להפחית. המסמך יחתם בנוסף גם ע"י מנהל מחלקת אכלוס וישלח ע"י המחוז לזכאי. הטופס יהווה אסמכתא לשחרור התשלום השני של הסיוע.

2.2.11 אם העבודה לא בוצעה כלל, עובד השיקום ישלח את טופס "דווח על ביצוע התאמת דיור למוגבלים בניידותם" (נספח מס' 7) על אי ביצוע העבודה למנהל מח' אכלוס אשר יעביר את המידע לבנק בדרישה להעמדת כל הסיוע לפרעון מידי. העתק מהדרישה יועבר לאגף אכלוס ולעובדת הסוציאלית.

21 סיוע לדיירים בשיכון הציבורי

1.21 הדיירים בשיכון הציבורי זכאים להתאמת הדירה ללא מבחן מספר חדרים והכנסות.

2.21 החברה המאכלסת תכין הצעת מחיר לפי ההמלצה של עובד השיקום. החברה תציין על גבי הצעת המחיר כי היא אינה כוללת עבודות השייכות ל"אכלוס חוזר" או חוק זכויות הדייר בשיכון הציבורי (חוק תמר גוזנסקי).

3.21 הועדה תאשר את מלוא עלות העבודה במענק.

4.21 מנהל מחלקת אכלוס במחוז יעביר את החלטת הועדה לחברה המאכלסת באמצעות הפקס והדואר.

עמוד 12 מתוך 30 עמודים	בתוקף מיום: 16/3/2006	תקון מס':	הוראה מס': 08/10	הנושא: סיוע לשיפור תנאי הדיור למוגבלים בניידותם
------------------------------	-----------------------------	--------------	------------------------	---

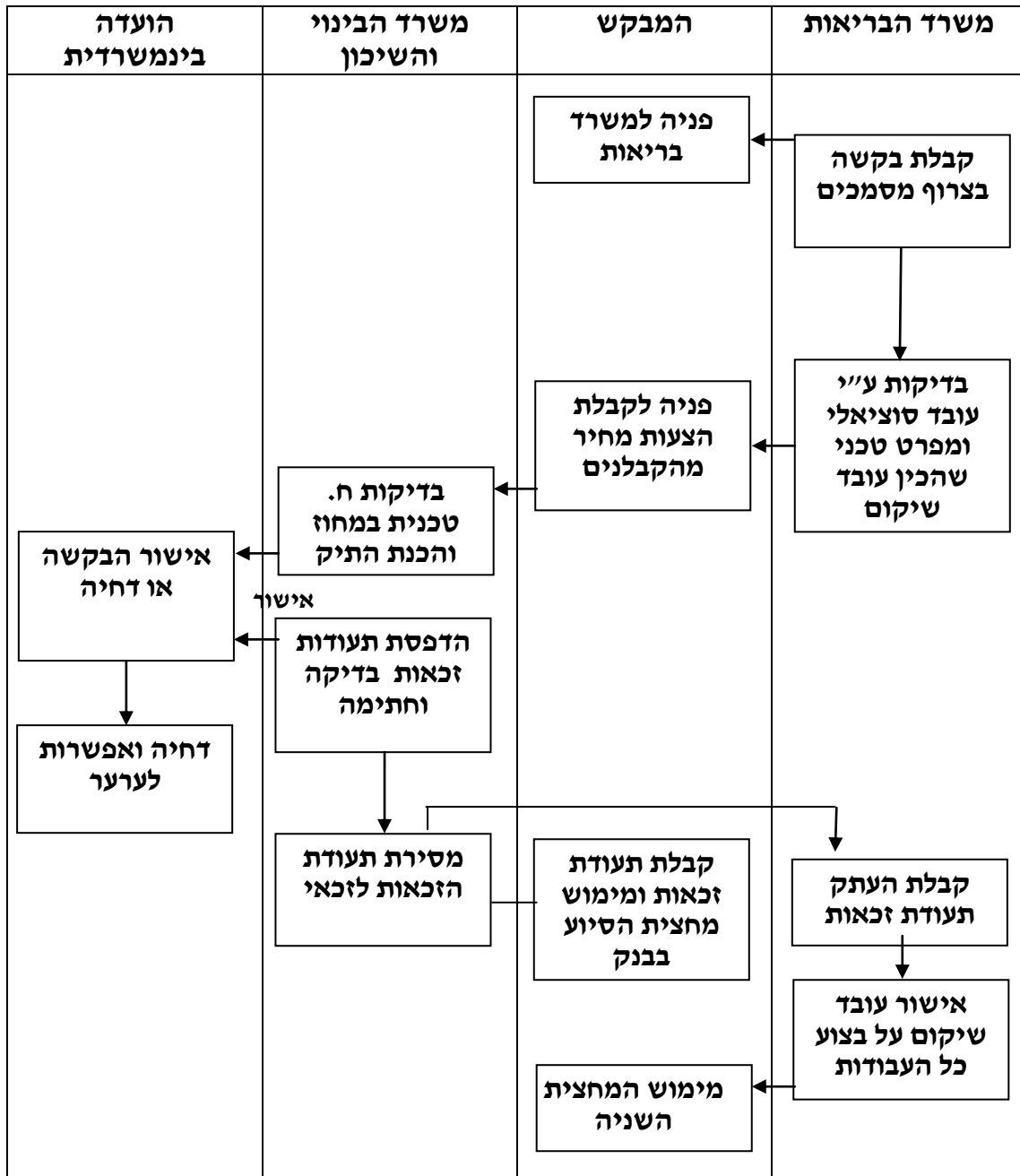
- 5.21 עם סיום העבודה, החברה המאכלסת תבקש את טופס ה"דווח על ביצוע התאמת דירה למוגבלים בניידות" (נספח 7) חתום ע"י עובד השיקום.
- 6.21 החברה המאכלסת תישלח את החשבונית + טופס ה"דווח על ביצוע התאמת דירה למוגבלים בניידות" חתום ע"י עובד השיקום לאגף אכלוס לאישור התשלום.
- 7.21 עם אישור התשלום הוא יועבר לחשבות אשר תבצע את התשלום ישירות לחברה.
- 8.21 על החברה המאכלסת לרשום בנתוני מאגר הדירות כי הדירה הותאמה לנכה.

שמואל אבואב
המנהל הכללי

הנושא: סיוע לשיפור תנאי הדיור למוגבלים בניידותם	הוראה מס': 08/10	תקון מס':	בתוקף מיום: 16/3/2006	עמוד 13 מתוך 30 עמודים
---	------------------	-----------	-----------------------	------------------------

נספח - 0

תהליך הבקשה ואישור הסיוע למוגבלים בניידותם



עמוד 14 מתוך 30 עמודים	בתוקף מיום: 16/3/2006	תקון :מס':	הוראה :מס': 08/10	הנושא: סיוע לשיפור תנאי הדיור למוגבלים בניידותם
------------------------------	-----------------------------	---------------	-------------------------	---

נספח 1

הרכבי הסיוע

יחיד			
מספר חדרים	רמת הכנסה	אחוז מענק	אחוז הלוואה
עד 3 חדרים	עד 2,669	90%	10%
עד 3 חדרים	2,670 עד 3,559	60%	40%
עד 3 חדרים	3,560 עד 4,448	30%	70%
עד 3 חדרים	4,449 ומעלה	0%	100%
עד 3.5 חדרים	עד 2,669	60%	40%
עד 3.5 חדרים	2,670 עד 3,559	30%	70%
עד 3.5 חדרים	3,560 ומעלה	0%	100%
עד 4 חדרים	עד 2,669	30%	70%
עד 4 חדרים	2,670 ויותר	0%	100%
4.5 חדרים ויותר	כל הכנסה	0%	100%

זוג			
מספר חדרים	רמת הכנסה	אחוז מענק	אחוז הלוואה
עד 3 חדרים	עד 3,581	90%	10%
עד 3 חדרים	3,582 עד 4,775	60%	40%
עד 3 חדרים	4,776 עד 5,968	30%	70%
עד 3 חדרים	5,969 ויותר	0%	100%
עד 3.5 חדרים	עד 3,581	60%	40%
עד 3.5 חדרים	3,582 עד 4,775	30%	70%
עד 3.5 חדרים	4,776 ויותר	0%	100%
עד 4 חדרים	עד 3,581	30%	70%
עד 4 חדרים	3,582 ויותר	0%	100%
4.5 חדרים ויותר	כל הכנסה	0%	100%

משפחה + ילד אחד			
מספר חדרים	רמת הכנסה	אחוז מענק	אחוז הלוואה
עד 4 חדרים	עד 3,943	90%	10%
עד 4 חדרים	3,944 עד 5,357	60%	40%
עד 4 חדרים	5,358 עד 6,572	30%	70%
עד 4 חדרים	6,537 ויותר	0%	100%
עד 4.5 חדרים	עד 3,943	60%	40%
עד 4.5 חדרים	3,944 עד 5,357	30%	70%
עד 4.5 חדרים	5,358 ויותר	0%	100%
עד 5 חדרים	עד 3,943	30%	70%
עד 5 חדרים	3,944 ויותר	0%	100%
5.5 חדרים ויותר	כל הכנסה	0%	100%

עמוד 15 מתוך 30 עמודים	בתוקף מיום: 16/3/2006	תקון :מס'	הוראה :מס' 08/10	הנושא: סיוע לשיפור תנאי הדיור למוגבלים בניידותם
------------------------------	-----------------------------	--------------	------------------------	---

המשך – נספח 1

משפחה + 2 ילדים			
מספר חדרים	רמת הכנסה	אחוז מענק	אחוז הלוואה
עד 4 חדרים	עד 4,832	90%	10%
עד 4 חדרים	עד 4,833 עד 6,443	60%	40%
עד 4 חדרים	עד 6,444 עד 8,053	30%	70%
עד 4 חדרים	8,054 ויותר	0%	100%
עד 4.5 חדרים	עד 4,832	60%	40%
עד 4.5 חדרים	עד 4,833 עד 6,443	30%	70%
עד 4.5 חדרים	6,444 ויותר	0%	100%
עד 5 חדרים	עד 4,832	30%	70%
עד 5 חדרים	4,833 ויותר	0%	100%
5.5 חדרים ויותר	כל הכנסה	0%	100%

משפחה + 3 ילדים			
מספר חדרים	רמת הכנסה	אחוז מענק	אחוז הלוואה
עד 4.5 חדרים	עד 5,332	90%	10%
עד 4.5 חדרים	עד 5,333 עד 6,943	60%	40%
עד 4.5 חדרים	עד 6,944 עד 8,553	30%	70%
עד 4.5 חדרים	8,554 ויותר	0%	100%
עד 5 חדרים	עד 5,332	60%	40%
עד 5 חדרים	עד 5,333 עד 6,943	30%	70%
עד 5 חדרים	6,944 ויותר	0%	100%
עד 5.5 חדרים	עד 5,332	30%	70%
עד 5.5 חדרים	5,333 ויותר	0%	100%
6 חדרים ויותר	כל הכנסה	0%	100%

משפחה + 4 ילדים			
מספר חדרים	רמת הכנסה	אחוז מענק	אחוז הלוואה
עד 5 חדרים	עד 5,832	90%	10%
עד 5 חדרים	עד 5,833 עד 7,443	60%	40%
עד 5 חדרים	עד 7,444 עד 9,053	30%	70%
עד 5 חדרים	9,054 ויותר	0%	100%
עד 5.5 חדרים	עד 5,832	60%	40%
עד 5.5 חדרים	עד 5,833 עד 7,443	30%	70%
עד 5.5 חדרים	7,444 ויותר	0%	100%
עד 6 חדרים	עד 5,832	30%	70%
עד 6 חדרים	5,833 ויותר	0%	100%
6.5 חדרים ויותר	כל הכנסה	0%	100%

עמוד 16 מתוך 30 עמודים	בתוקף מיום: 16/3/2006	תקון : מס'	הוראה : מס' 08/10	הנושא: סיוע לשיפור תנאי הדיור למוגבלים בניידותם
------------------------------	-----------------------------	---------------	-------------------------	---

המשך – נספח 1

משפחה + 5 ילדים			
מספר חדרים	רמת הכנסה	אחוז מענק	אחוז הלוואה
עד 5.5 חדרים	עד 6,332	90%	10%
עד 5.5 חדרים	6,333 עד 7,943	60%	40%
עד 5.5 חדרים	7,944 עד 9,553	30%	70%
עד 5.5 חדרים	9,554 ויותר	0%	100%
עד 6 חדרים	עד 6,332	60%	40%
עד 6 חדרים	6,333 עד 7,943	30%	70%
עד 6 חדרים	7,944 ויותר	0%	100%
עד 6.5 חדרים	עד 6,332	30%	70%
עד 6.5 חדרים	6,333 ויותר	0%	100%
7 חדרים ויותר	כל הכנסה	0%	100%

הערות: 1. הטבלה מוגבלת למשפחות עם 5 ילדים. עם הגידול במשפחה, יש לנהוג על פי הכללים הבאים:

- כל ילד נוסף יגדיל את ההכנסות ב – 500 ₪ נוספים.
- כל שני ילדים, יוסיפו חדר אחד (שלם).

2. הסכומים מתעדכנים באחריות אגף אכלוס מעת לעת.

עמוד 17 מתוך 30 עמודים	בתוקף מיום: 16/3/2006	תקון מס':	הוראה מס': 08/10	הנושא: סיוע לשיפור תנאי הדיור למוגבלים בניידותם
------------------------------	-----------------------------	--------------	------------------------	---

נספח 2

תקרת הסיוע

הסכום נכון לתאריך נוהל זה ויעודכן מעת לעת ע"י מנהל אגף אכלוס ובאישור המנהל הכללי	מטרת הסיוע
45,000 ש"ח	התאמת פנים ובניית שבילים/רמפה
90,000 ש"ח	מעלון

עמוד 18 מתוך 30 עמודים	בתוקף מיום: 16/3/2006	תקון מס':	הוראה מס': 08/10	הנושא: סיוע לשיפור תנאי הדיור למוגבלים בניידותם
------------------------------	-----------------------------	--------------	------------------------	---

משרד הבינוי והשיכון מדינת ישראל
 בעקבות סיוע בשיפור תנאי הדיור למוגבלים בניידות
 פרטי סנקטרי הסיוע

3 אס"פ

מספר יחיד	שטח ממוצע	מספר חדרים	מספר חדרים	מספר חדרים	מספר חדרים	מספר חדרים	מספר חדרים	מספר חדרים	מספר חדרים

• מספר יחידים רחוקים נוספים המתגוררים בידה __ נילאים: __ / __ / __ / __ / __ / __
 פרטי הידיה בה סנקטרי הסיוע: 0 ידיה נוכחית / 0 ידיה שיונית (סס)

מספר יחיד	שטח ממוצע	מספר חדרים	מספר חדרים	מספר חדרים	מספר חדרים	מספר חדרים	מספר חדרים	מספר חדרים	מספר חדרים

רשמו פרטי הידיה שיש או היתה לך/לכם (לרבות רישום פרטלי) בהתאם לשאלה המפורטת להלן:
 חברי קיבוץ או מושב שיתופי ימלאו פרטי ידיה נוספת שישם בבטלתם, המלאה או החלקית. בעיר
 האם יש לך/לכם, יחד או כל אחד לחוד, ידירות או חלק בידירות/ות בבטלות או בחכירה לדורות. או בשכירות שחל עליה חוק הגנת
 הדייר (דמי שפחה), או כבר רשות ליחידת דיור כמשק חקלאי, או כבר רשות ליחידת דיור בנחלה ביישוב קהילתי או זכות על פי חחה
 לבטלות או בכל דרך אחרת (ידושה, נאמנות, מתנה וכו'). למעט הידיה בה הינך/רוכסם מתגורר/ים או שחיד/ים להתגורר. אם כן
 רשמו פרטי הידיה:

מספר יחיד	שטח ממוצע	מספר חדרים	מספר חדרים	מספר חדרים	מספר חדרים	מספר חדרים	מספר חדרים	מספר חדרים	מספר חדרים

האם קיבלתם/ם סעק / הלואה להתאמת הידיה

שט הישוב	שם הרחוב	מספר הבית	תאריך קבלת הסעק	מסרת הסיוע

• האם הנשאל בעשה או קיבלת סעק/הלואה להתאמת הידיה כזכה צהיל מסעם משרד הבטחון. כנפגע פעולת איבה או נפגע בתאמת
 מבורה מסעם המוסד לביטוח לאומי או כנפגע תאמת דרכים מסעם חברת ביטוח? כן 0 לא 0
 אני מצהיר/ה/ים בזה כי כל הפרטים שסמרת/נו לעיל נכונים
 חנוני סתירה/ה לכס לכדוק כל הנתונים הקשורים לבעשתי זאת במאגרי מידע, חקירות, או בכל דרך שחיא.
 הבר קיבוץ/מושב שיתופי: ידוע לי כי הסיוע שייאופר לי יועבר באמצעות מרכז העיבוץ/מושב שיתופי.
 אני/אנו החתומים/ים מסה מתחייבים/ים בזה להשתמש בכספי הסיוע לדיור בהתאם לאישור העדה המחית הביןמשרדית לשיפור תנאי
 הדיור למוגבלים בניידות לביצוע שיפתיים ו/או שיפתיים בלבד:
 0 בידה שאני/אנו בעליה ו/או בעלי זכות החכירה ו/או הני/הגנו דייר/ים בדמי שפחה בה.
 0 בידות: אב / אם / בן / בת / אח / אחות / סבא / סבתא / נכד / נכדה - (ססן בעינול).
 חנוני מצהיר בזאת כי אין בהסכם בני לבין הקבלו כדי לחייב ו/או להסיל אחיות כל שחיא על משרד הבינוי והשיכון ו/או משרד
 הבריאות.
 ידוע לי כי אם לא אבצע את הטיפוטים ו/או השיפתיים כפי שאושרו על ידי הוסדה אני מתחייב להחזיר את שכום הסיוע לאלתו בצירוף
 ייכית והפרשי הצמדה כפי שיקבע על ידי משרד הבינוי והשיכון.

עמוד 19 מתוך 30 עמודים	בתוקף מיום: 16/3/2006	תקון מס':	הוראה מס': 08/10	הנושא: סיוע לשיפור תנאי הדיור למוגבלים בניידותם
------------------------------	-----------------------------	--------------	------------------------	---

עמוד 20 מתוך 30 עמודים	בתוקף מיום: 16/3/2006	תקון מס':	הוראה מס': 08/10	הנושא: סיוע לשיפור תנאי הדיור למוגבלים בניידותם
------------------------------	-----------------------------	--------------	------------------------	---

מדינת ישראל
משרד הבינוי והשיכון
אגף אכלוס

בדיקת זכאות לפי הכנסות למוגבלי ניידות

נספח 4

נתונים מזהים:

שם מבקש/ת:	תאריך מילוי הטופס	מספר תעודת זהות
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

האם מבקש/י הסיוע מתקיימים מקצבת קיום על פי ההגדרה? (כן / לא)

האם מבקש/י הסיוע מוותרים על מבחן הכנסות? (כן / לא)

נתוני הכנסות (למי שאינם מתקיימים מקצבת קיום ואינם מוותרים על מבחן הכנסות):

מקראה ל"מקור הכנסה":

סה"כ מספר
מקורות הכנסה:

- | | |
|--|--------------------------|
| 9 - אבטלה | 1 - קצבת נכות (אי כושר) |
| 10 - שכר לפי תלוש ממוחשב | 2 - קצבת נכות מעבודה |
| 11 - שכר ערוך ע"י מנהל חשבונות | 3 - נפגעי תאונה |
| 12 - עצמאיים לפי מקדמות מס ו/או מע"ם | 4 - ניידות |
| 13 - מזונות מבן זוג לשעבר (יש למלא ע"פ הסכם גירושין) | 5 - נפגעי איבה |
| 14 - הכנסה אחרת | 8 - זקנה ללא השלמת הכנסה |
| 15 - תורתו אומנותו | |

מבקש:	הכנסה	מקור הכנסה	אחוז משרה	שנה חודש הכנסה	שנה חודש הכנסה	שנה חודש הכנסה
	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

מבקשת:	הכנסה	מקור הכנסה	אחוז משרה	שנה חודש הכנסה	שנה חודש הכנסה	שנה חודש הכנסה
	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

אחר:	הכנסה	מקור הכנסה	אחוז משרה	שנה חודש הכנסה	שנה חודש הכנסה	שנה חודש הכנסה
	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

כגון ידוע בציבור, בן, בת...

חתימות:

חתימת מבקש/ת הסיוע

חתימת עובד סוציאלי

שם עובד סוציאלי

עמוד 21 מתוך 30 עמודים	בתוקף מיום: 16/3/2006	תקון מס':	הוראה מס': 08/10	הנושא: סיוע לשיפור תנאי הדיור למוגבלים בניידותם
------------------------------	-----------------------------	--------------	------------------------	---

30-JUL-2000 17:24 FROM

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

MINISTRY OF HEALTH
PUBLIC HEALTH SERVICE
JERUSALEM

משרד הבריאות
שירותי בריאות הציבור
ירושלים

מס' 2176 L

נספח מס' 6

לכבוד
משרד הבינוי והשיכון

הנדון: אשר זכאות להשתתפות ברכישת כסא גלגלים

הריני לאשר בזה שמרעבי: _____ ת.ז. _____
 סנובת: _____
 אושרה ע"י משרד הבריאות כי זכאות להשתתפות במימון עבור כסא גלגלים ע"פ
 נהלי משרד הבריאות.

חתימת העובדת
חותמת לשכת הבריאות

תפקיד

שם העובדת

20, KING DAVID STREET
P.O.B 1176, JERUSALEM 91010

טל 02-6228808/9, 02-6228888
פקס 02-6259218

רח' דוד המלך 20
ת.ז. 1176, ירושלים 91010

TOTAL P. 02

עמוד 22 מתוך 30 עמודים	בתוקף מיום: 16/3/2006	תקון מס':	הוראה מס': 08/10	הנושא: סיוע לשיפור תנאי הדיור למוגבלים בניידותם
------------------------------	-----------------------------	--------------	------------------------	---

עמוד 23 מתוך 30 עמודים	בתוקף מיום: 16/3/2006	תקון מס':	הוראה מס': 08/10	הנושא: סיוע לשיפור תנאי הדיור למוגבלים בניידותם
------------------------------	-----------------------------	--------------	------------------------	---

משרד הבינוי והשיכון
אגף אכלוס



נספח מס' 7

משרד הבריאות

משרד הבינוי והשיכון

לכבוד

בנק

שלום רב,

הנדון: דווח על ביצוע התאמת דיור למוגבלים בניידותם

אני הח"מ מאשר/ת כי בתאריך _____ ביקרתי בביתו/ה של: _____
בכתובת _____ ת"ז _____ וכי בדקתי ונוכחתי לראות:

- שכל השינויים להתאמת הדירה בוצעו והסתיימו בהתאם לכל המלצותינו כפי שאושרו בועדה.

- השינויים בוצעו בחלקם, למעט _____

- לכן יש לקזז מההלוואה סכום בסך _____
במקרה זה יחתום על האישור גם מנהל מחלקת אכלוס.

עובד שיקום

מנהל מחלקת אכלוס
מחוז _____

עמוד 24 מתוך 30 עמודים	בתוקף מיום: 16/3/2006	תקון מס':	הוראה מס': 08/10	הנושא: סיוע לשיפור תנאי הדיור למוגבלים בניידותם
------------------------------	-----------------------------	--------------	------------------------	---

נספח מס' 8

רשימת מריטות לאישור הוצעה לשיפור תנאי דיור למוגבלים בתנועה

שם	הפרוט	המלצות עובד שיקום	ספרים סכני הנדסי והצרות
----	-------	-------------------	-------------------------

א. הסדרת הכניסה לבית

1. שכיל גישה: גישה סלולה מהמדרכה עד הכניסה לבית כולל מהחניה.	רוחב השכיל 1.20 - 1 מטר, מהחומר פונע החלקה, כפוף לשינויים בהתאם לסוג המכשיר ששתמש הנכה.		
2. כבש (רמפה) גישה מהרחוב או מהחניה אל דלת הכניסה לבית כאשר ישנו הפרש גובה בין המפלסים.	* לנכה עצמאי בהסעת עגלה, שיפוע עד 1:20 (5%), נכה הנעזר בהסעת העגלה - שיפוע לא יותר מ - 1:16 (8%). * ברמפה הארוכה מ - 9 מטר, יש צורך להתקין משטח מארסם באורך של 1.50 מטר, אחרי כל 9 מטר. * ברמפה בזווית, הפינה צריכה להיות במפלס 0, ויש צורך בהשלמת הפינה. * במידה והכבש מחליף סדרגות קיימות, מומלץ למצוא להן מקום חילופי. * לפני דלת הכניסה, יש להתקין משטח במפלס 0 לצורך סיבוב העגלה, במידות 1.80 X 1.80 מטר (רבוע הפקוד) מקסימום.	בקצה החופסי של הרמפה יכנה סף בגובה ורוחב 10 ס"מ מעקה בהתאם לתקן. מומלץ לבצע את הרמפה מכסותן מזווין על גבי יסודות עזברים. מעקים לפי ספרים ששני צידי הרמפה.	
3. בגון - מעל הכניסה לבית או הדירה, במידת הצורך (לא פחות מ - 1.50 X 1.50 מטר).	הבגון מומלץ כדי לאפשר שתיחה ונעילת דלת בכל מזג אוויר.		
4. חניה למכונית או כסא ממונע	* לנכים הרתוקים לעגלה, או נעזרים במכשירי הליכה גודל החנייה המומלץ 3.40 X 5.70 מטר. * לרכב מסוג ואן עם מעלון יש צורך בחניה 4.60 X 6.00 מטר * כסא ממונע (לדוגמא קלנועית) משטח טרוצף בגודל 2 X 2 מטר * החניה ואין חניה לרכב. החניה חייבת להתחבר לשכיל המוליך לפתח המכנה.		

עמוד 25 מתוך 30 עמודים	בתוקף מיום: 16/3/2006	תקון מס':	הוראה מס': 08/10	הנושא: סיוע לשיפור תנאי הדיור למוגבלים בניידותם
------------------------------	-----------------------------	--------------	------------------------	---

5. מדרגות למוגבלים המתלכים בקושי.	מוטלץ מדרגות גובה 14 ס"מ רוחב 32 ס"מ או מדרגה המותאמת לאבזור הליכה (הליכון)	המדרגה חייבת להסתיים בקו ישר.
6. מעקים בחדר מדרגות	לנכים המתקשים בהליכה אבל מסוגלים לעלות במדרגות בעזרת מעקים. יש צורך במעקה בצד אחד או שניים בגובה בין 75-90 סמ'	על המעקה להיות מרוחק מהקיר לפחות 6 סמ'. (התחלת המעקה), ובקוטר בין 3-5 סמ'.
7. מעלונים - שיפועיים או אנכיים	1. מעלון בהפעלה חשמלית באופן עצמאי ע"י מרוחק לכסא גלגלים. 2. מעלון בהפעלה חשמלית ע"י מלווה לנכה ככסא גלגלים. * התקנת פיר לפי הצורך. 3. מעלון לכסא גלגלים מחובר למדרגות. 4. מעלון כסא מחובר למדרגות.	1. מידות נטו - 0.80 X 1.20 מטר 2. מידות - 0.80 X 1.60 מטר.

ב. הבית וסביבתו

8. פתחים ומעברים הרוחבה פתחים החלפת דלתות התקנת משקופים.	רוחב חופשי (פתח אוויר) לא פחות מ - 80 סמ' נטו. * דלת כניסה בטיחותית (כגון רב כריח) * סוג הדלת יבחר לפי המלצת המרפאה בעיסוק (פתיחה או הזזה) * דלת עם שלט - במקרה של נכות קשה.	לנכים המתגוררים לבד.
9. התאמת ידידות כדלת	גובה וסוג ידידות בהתאם להמלצה	
10. התאמת פרוזדורים	כאשר אין מקום למעבר עגלה.	רוחב פרוזדור נטו לכסא גלגלים ידני לא פחות מ - 1.20 מטר. לכסא מסונע לא פחות מ - 1.30 מטר.
11. התאמת חלונות	* גובה וסוג חלון בהתאם להמלצת המרפאה בעיסוק (הזזה פתיחה, רמפה) חלון או הריס עם הפעלה חשמלית - מקרה של נכות קשה. * הנמכה או התאמת חלון לצורך חליית - כביסה.	התאמת סוג וגובה ידית - לפי הצורך.
12. סורגים לחלונות ולדלתות	לנכים קשים הגרים בקומת קרקע.	סורג אחד לפחות חייב להפתח מתוך הדירה - למקרי חרום.

עמוד 26 מתוך 30 עמודים	בתוקף מיום: 16/3/2006	תקון מס':	הוראה מס': 08/10	הנושא: סיוע לשיפור תנאי הדיור למוגבלים בניידותם
------------------------------	-----------------------------	--------------	------------------------	---

13. צירוף מרפסת לחדר מגורים	בתוך שטח הדירה, שינוי במידות יחידות (חדרים) לפי הצורך לתנועה חופשית של כסא גלגלים, הליכון.	שטח סנוי מינימלי לסוכב כסא גלגלים ידני 1.30 ס"מ, ממוצע 150 ס"מ.
13א' סגירת מרפסת בחלונות (ויטרינה)	לפי המלצת המרפאה בעסוק ולסקול דעת חברי הועדה.	

ג. שירותים וחדר רחצה

14. החלפת אסלה - מיקום, גובה	* שינוי מיקום לשמוש בכסא שרותים ללא - עצמאי. * שינוי מיקום לכסא שרותים לעצמאי - מרכז האסלה מהצר 45-50 סמ', קצה האסלה מחקיר 70-75 סמ', שטח סנוי לפני האסלה לא פחות מ- 1.30 מטר * שינוי גובה האסלה - בהתאם להמלצה.	* יציאה לכיוון - ישר אחרה או למטה. * הגבהת הניאגרה בהתאם להמלצה.
15. מתקן מיוחד להורדת בשרותים	לנכים המוגבלים בידיהם, מתקן ידני או אלקטרוני.	
16. נקודת מים חמים וקרים כולל מקלחת שלפון " עם מפסק, ליד האסלה.	לאפשר ניקוי אינטימי לנכים קשים	לא מחובר למיכל הרחה.
17. מקלחת, מושב מקלחת מחובר מושב	* לנכים המתקשים להכנס לאמבטיה ולנכים רחוקים לכסא גלגלים. * מושב מקלחת מחובר לקיר לנכה שלא יכול לעבור לכסא נייד.	במידה ומדובר על שטח מקלחת בלבד הגודל: 1.30 X 1.00 מטר מומלץ שכל רצוף חדר הרחצה יהיה נגד החלקה ובשימוש של 1.5% - 1% לכיוון יציאת המים.
18. ברז במקלחת	מקלחת שלפון עם חוט ארוך הניתן לתליה בגובה המאפשר רחצה בישיבה או בשכיבה.	במידת הצורך ברז עם טרמוסטט למניעת כוויות
19. התקנת אמבטיה	מומלץ לפי אישור רפואי לנכה, בתנאי שקיים באותה יחידה גם משטח מקלחת או משטח מרתאם.	מידות גובה, אורך וכ"י נתנו ע"י המרפאה בעיסוק
20. התאמת כיור - מיקום, גובה	לפי המלצת המרפאה בעיסוק	מידות רוחב, עומק, אורך הכיור יקבעו לפי מידות הנכה.

עמוד 27 מתוך 30 עמודים	בתוקף מיום: 16/3/2006	תקון מס':	הוראה מס': 08/10	הנושא: סיוע לשיפור תנאי הדיור למוגבלים בניידותם
------------------------------	-----------------------------	--------------	------------------------	---

21. משטח שיש מסביב או בצד הכיור	לנכים המתהלכים בעזרת קביים ומכשירי הליכה ומשתמשים בכסאות גלגלים.	גודל המשטח בין 100 - 80 סמ' אורך כולל הכיור. עומק לפי המלצה.
22. התאמת כרזים שינויי מיקום או סוג.	לנכים עם כעיות בהפקוד בידיים ברז ידית אחת, כנף או לפי המלצת המרפאה בעיסוק.	
23. אינסטלציה למכונת כביסה או מייבש	* בעקבות השינויים במע' האינסטלציה ומיקום הכלים המניטריים. * לנכים בעלי צרכים מיוחדים, לפי המלצת המרפאה בעיסוק.	

ד. מטבח

24. ארונות מטבח לנכים הרחוקים לכסא גלגלים, או לנכים עם מגבלות סדירות עצמאיים בפעילות מטבח.	גובה ומבנה הארונות לפי המלצת המרפאה בעיסוק. התאמת ארונות למכשור עזר לפי המלצת המרפאה בעיסוק.	סה"כ 5 מטרי רץ ארון תחתון כולל 80 ס"מ שטח פתוח ללא ארון מתחת לכיור ו/או 80 ס"מ שטח פתוח ללא ארון מתחת לכיריים.
25. שיש	סידרת בהתאם להמלצה	חיתוכים כשיש לכיור ולכיריים "בילד-אין" בהתאם להמלצה.
26. כיור	לפי המלצת המרפאה בעיסוק, מוסלץ כיור דרוד מנרוסטה או מתומרים אחרים.	תחתית וגובה עליון - כולל - שיש בהתאם להמלצות המרפאה בעיסוק אורך, רוחב, עומק.
27. ברז אלקטרוני	ברז ידית אחת, כנף, או לפי המלצת המרפאה בעיסוק.	
28. הכנת אינסטלציה למדיח	בהתאם להמלצת המרפאה בעיסוק. בגובה המאפשר רחצה בישיבתה או בשכיבה.	
29. קרפסלה לארון מטבח	לפי המלצה כאשר מבנה המטבח מחייב זאת במסגרת 5 מטרי.	
30. ארונות מותאמים למכשיר מוסלץ ע"י מרפאה בעיסוק	לפי המלצה בתוך האורך הכולל של המטבח.	

עמוד 28 מתוך 30 עמודים	בתוקף מיום: 16/3/2006	תקון מס':	הוראה מס': 08/10	הנושא: סיוע לשיפור תנאי הדיור למוגבלים בניידותם
------------------------------	-----------------------------	--------------	------------------------	---

ה. מאחזים

31. מאחזים מסוגים שונים	* לנכים הזקוקים לתמיכה כמעבריים (מצב ישיבה לעמידה ולהפך, משכיבה, מעבר מסקים למקום) בכל יחידות הבית בהם מתפקד הנכה.	סוגי מאחזים: מאחז ישר מחובר לקיר, מאחז זוויתי מאחז מתקפל, מאחז קיר - רצפה, מאחז תקרה - רצפה.
-------------------------	--	--

ו. חשמל

32. העברת ותוספת נקודות חשמל	* לפי המלצת המרפאה בעיסוק - כהתאם לשינויים בקירות וחפוד הנכה (גובה, הוספת יד, מגבלות בחפוד כף היד) סוג המתג.	מסקים מוגדלים או מותאמים לתפקוד.
------------------------------	--	----------------------------------

עמוד 29 מתוך 30 עמודים	בתוקף מיום: 16/3/2006	תקון מס':	הוראה מס': 08/10	הנושא: סיוע לשיפור תנאי הדיור למוגבלים בניידותם
------------------------------	-----------------------------	--------------	------------------------	---

עמוד 30 מתוך 30 עמודים	בתוקף מיום: 16/3/2006	תקון מס':	הוראה מס': 08/10	הנושא: סיוע לשיפור תנאי הדיור למוגבלים בניידותם
------------------------------	-----------------------------	--------------	------------------------	---

	משרד הבינוי והשיכון אגף אכלוס	 משרד הבינוי והשיכון
--	----------------------------------	--

נספח מס' 9

התחייבות למי שמבקש סיוע להתאמת דירה של קרוב משפחה מדרגה ראשונה

אני/ו החתום/ים מטה _____
ת.ז. _____

מצהיר/ים ומתחייב/ים כדלקמן:

ידוע לי/לנו כי סיוע זה בא כפתרון לבעיית הדיור ולכן עם קבלת הסיוע להתאמת דירה של קרוב משפחה לא אהיה רשאי/ת, במהלך 4 שנים מיום קבלת הסיוע, לבחון זכאות לדירה בשיכון הציבורי.

כן ידוע לי כי במקרה בו ניתנה לי זכאות לדיור ציבורי בעבר, זכאות זו מבוטלת.

_____	_____	_____
חתימה	שם ומשפחה	תאריך
_____	_____	_____
חתימה	שם ומשפחה	תאריך