

עיר ללא אלימות מטה מקצועי ארצי

בקשה לאישור פרויקט במסגרת התוכנית "עיר ללא אלימות"

הרשות המקומית: _____ תאריך: _____
שם ממלא הטופס: _____ תפקיד: _____

שם הפרוייקט: _____

מספר הפרוייקט: _____

הארגון האחראי על הפרוייקט ברשות: _____

שם מנהל הארגון: _____ טלפון: _____

שם מנהל התוכנית: _____ טלפון: _____

שם איש הקשר: _____ טלפון: _____

כתובת: _____

E-mail: _____ פקס: _____

שותפים בהפעלת הפרוייקט (עירוניים ומהחוץ):

מטרת הפרוייקט:

הפרוייקט הנו: 1. תוכנית חדשה 2. הרחבת פעילות קיימת
הרציונל לפרוייקט (על פי המיפוי/הדיאגנוזה היישובית שהתבצעו):

מיקום הפרוייקט במודל "עיר ללא אלימות" (הקף בעיגול את מיקומו בכל אחד ממרכיבי המודל
לפי הקטגוריות הבאות):

<u>תחום הפעילות</u>	<u>מרחבי פעולה</u>	<u>תשתיות עירוניות</u>
1. אכיפה	1. התגובה החברתית לאלימות	1. מנהיגות
2. חינוך פורמאלי	2. קיום/העדר חלופות	2. אינטגרציה וממשקים
3. חינוך בלתי פורמאלי	3. התמודדות עם הנזקים	3. יצירת שפה אחידה
4. רווחה	4. פרופיל העיר	4. פיתוח כוח אדם
5. בריאות	5. פרופיל האוכלוסייה	5. ניהול ידע
6. קליטה	6. בעיות חברתיות נוספות	6. תשתיות פיזיות
7. הקשר עירוני רחב	7. שירותים חברתיים	

עיר ללא אלימות מטה מקצועי ארצי

אוכלוסיית היעד:

היכן פועל הפרוייקט (עירוני, שכונתי, בית ספר, ארגון אחר):

תיאור הפרוייקט (כולל הפעולות המתוכננות, מספר עובדים ותפקידיהם):

גורם מבצע (ארגון מקומי או באמצעות ספק חיצוני. יש לציין את דרך ההתקשרות עם הספק):

מועד התחלה:

משך זמן ביצוע:

תפוקות מצופות ואופן מדידת ההצלחה (שאלונים, דיווחים, ראיונות):

נקודות זמן לביצוע הערכה:

נקודות זמן לביצוע ישיבות וועדת ההיגוי:

תקציב הפרוייקט:

שם הפעולה	פירוט העלויות	תקציב
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
סך הכל		