|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | |  |  | | Dato 16-06-2021 | NICLm | | Sagsnr. 07-0701-29 |  | |  |

Ansøgning om deltagelse i afprøvning af beboerkonferencen

ANSØGNINGSSKEMA

|  |  |
| --- | --- |
| Frist for indsendelse af ansøgning  **8. september 2021 kl. 12.00** | Skemaet sendes til  [aedpulje@sst.dk](mailto:aedpulje@sst.dk)  Skriv i emnefeltet ”07-0701-29 – Ansøgning om deltagelse i afprøvning af beboerkonferencen [kommunens navn]” |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ansøger**  Adresse  Tlf.nr.  E-mail | [*Hovedansøger = Kommune*]  Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst. |
| Kontaktperson/projektleder for forløbet  Tlf.nr.  E-mail | Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst.  *[Skriv her, navn på medarbejder, der vil varetage projektkoordinatorrollen og vedkommendes stilling og kompetence/baggrund ift. opgaven]* |

**Oplysninger om deltagende plejecentre**

|  |  |
| --- | --- |
| **Plejecenter:**  Navn på leder af plejecenter  Tlf.nr.  E-mail  Antal medarbejdere i enheden  Antal borgere der forventes at indgå i afprøvningen | Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst. |
| **Plejecenter:**  Navn på leder af plejecenter  Tlf.nr.  E-mail  Antal medarbejdere i enheden  Antal borgere der forventes at indgå i afprøvningen | Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst. |
| **Plejecenter**  Navn på leder af plejecenter  Tlf.nr.  E-mail  Antal medarbejdere i enheden  Antal borgere der forventes at indgå i afprøvningen | Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst. |

**Underskrifter**

|  |
| --- |
| **Chef for relevant forvaltning/ansvarlig leder for leverandørers personlige underskrift:**  Sted: Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Navn: Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dato: Klik eller tryk her for at skrive tekst. |
| **Leder af plejecenters personlige underskrift:**  Sted: Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Navn: Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dato: Klik eller tryk her for at skrive tekst. |
| **Leder af plejecenters personlige underskrift:**  Sted: Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Navn: Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dato: Klik eller tryk her for at skrive tekst. |
| **Leder af plejecenters personlige underskrift:**  Sted: Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Navn: Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dato: Klik eller tryk her for at skrive tekst. |

**Kriterier ved udvælgelse af indsatskommuner/-plejeenheder**

|  |  |
| --- | --- |
| I hvilken grad ansøger kan beskrive, at ansøger har høj motivation for og klare forventninger til udbyttet af deltagelse i afprøvningen | *[Beskriv her, hvorfor I er interesserede i at deltage i afprøvningen, og hvad I forventer at få ud af at deltage.]* |
| I hvilken grad ansøger kan beskrive, at ansøger har ledelsesmæssig opbakning og forankring | *[Beskriv her, hvordan I sikrer den ledelsesmæssige opbakning til og forankring af afprøvningen. Beskriv her hvem, der har ledelsesansvaret, og hvordan ledelsen vil indgå i og støtte op om afprøvningen.]* |
| I hvilken grad ansøger kan beskrive en organisering, der kan understøtte gennemførslen af afprøvningen særligt med henblik på at opfylde kravene til evalueringen og dataindsamlingen | *[Beskriv her hvordan kommunen vil organisere sig og tilrettelægge arbejdet med at sikre, at kommunen lever op til kravene i evalueringen på alle tre plejecentre og bidrager aktivt til dataindsamlingen gennem hele afprøvningsperioden. Beskriv herunder projektlederens rolle.]* |