Ansøgningsskema:

**”Pulje til styrket rekruttering til kommunale sundhedstilbud”**

|  |  |
| --- | --- |
| Frist for indsendelse af ansøgning31. marts 2017Klokken 9.00 | Skemaet sendes tilfob@sst.dk ellerSundhedsstyrelsenForebyggelse Islands Brygge 672300 København S |

Inden skemaet udfyldes, læses ”Vejledning til ansøgningsskema om projektstøtte fra puljen til styrket rekruttering til kommunale sundhedstilbud”.

Vejledningen skal følges og alle rubrikker besvares. Skema 2 vedrørende projektbeskrivelse må **højst fylde 10 sider**.

**Som bilag vedlægges følgende:**

Bilag 1: Dokumentation for partnerskaber.

**Skema 1: Ansøgningsskema til projektstøtte**

**”Styrket rekruttering til kommunale tilbud”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Projektets titel: |  |
| 2.  | Ansøger: |  |
| Adresse:CVR nr.:Bankoplysninger, reg.nr. og kontonr.: |  |
| Navn på projektleder: |  |
| Stillingsbetegnelse: |  |
| Tlf. nr.:  |  |
| E-mail: |  |
| Navn på projektets juridisk ansvarlige person:  |  |
| Stillingsbetegnelse:  |  |
| Tlf.nr.: |  |
| E-mail: |  |
| **Kontaktperson:**E-mail: |  |
|  | Ansøgers personlige underskrift (ikke med sort skrift):Sted: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dato: \_\_\_/\_\_\_2017 |
| 3.  | Projektlederens uddannelse, baggrund, erfaring og kompetence: |  |
| 4. | Projektpartnere udover ansøger: |  |
| 5.  | Ansøgers ogprojektpartners forudsætninger for at gennemføre projektet: |  |
| 6. | Projektets varighed: | Projektet forventes igangsat \_\_\_\_/\_\_\_\_2017og afsluttet \_\_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_ |
| 7. | Der ansøges om: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kr. (jævnfør budgetskema) |
| 8. | Er der ansøgt eller bevilget økonomisk støtte fra anden side: | Ja \_\_\_ Nej \_\_\_Der er ansøgt om økonomisk støtte hos:1.2.3.Der er bevilget økonomisk støtte fra:1.2.3. |
| 9. | Indgår der egenfinansiering i projektet: | Ja \_\_\_ Nej \_\_\_ |
| 10. | Hvis svaret er ja til spørgsmål 8 eller spørgsmål 9, hvad er da projektets samlede budget: |  |

**Skema 2: Projektbeskrivelsesskema**

**”Styrket rekruttering til kommunale sundhedstilbud”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Projektets titel: |  |
| 2. | Baggrund: |  |
| 3. | Overordnet mål  |  |
| Delmål: |  |
| 4. | Målgruppe(r) |  |
| 5. | Aktiviteter og indsatser der gennemføres i projektperioden |  |
| 6. | Forventede resultater og effekter af indsatsen |  |
| 7. | Dokumentation og afrapportering af indsatsen |  |
| 8. | PartnerskabsbeskrivelseHvem er deltagerne i partnerskabet, baggrunden herfor, og en beskrivelse af hvad er de enkelte partneres rolle i projektet |  |
| 9. | Projektets forankring – hvilke indsatser forventes at blive videreført efter projektperioden, og hvorledes vil det forankres økonomisk og organisatorisk |  |
| 10. | Projektets organisering og bemanding |  |
| 11. | Tidsplan: | Projektet forventes igangsat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ og afsluttet: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Angiv en plan for hvert finansår: |

**Skema 3: Budget for hele projektperioden**

**”Styrket rekruttering til kommunale sundhedstilbud”**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Projektets titel: |  |
| 2. Regnskabsansvarlig: | Navn: |
| Tlf.nr.: |
| E-mail: |
| 3. Revisor: |  |
|  | Aktivitetsom-fang (antal) | Timetal og sats | Beløb i kr. | Noter |
| 4. Projektledelse/-deltagelse: |  |  |  |  |
| 5. Uddannelse, workshops, kurser o.lign. |  |  |  |  |
| 6. Kommunikation, formidling, materialer: |  |  |  |  |
| 7. Rejser og transport inkl. opholdsudgifter: |  |  |  |  |
| 8. Serviceydelser: |  |  |  |  |
| 9. Administration, revision: |  |  |  |  |
| 10. Andet: |  |  |  |  |
| 11. Evt. egenfinansiering: |  |  |  |  |
| **ANSØGT BELØB I ALT:** |  |  |  |  |

**Skema 4: Budget for hvert år**

**”Styrket rekruttering af kommunale sundhedstilbud”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Projektets titel** |  |
|  | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **Samlet beløb** |
| **(Angiv beløb i kr.)** | **(Angiv beløb i kr.)** | **(Angiv beløb i kr.)** | **(Angiv beløb i kr.)** |
|  | Egen­finan­siering | Fra Sundheds­­­sty­rel­sen | Egen­finan­siering | Fra Sundheds­styrelsen | Egen­finan­siering | Fra Sundheds-styrelsen | Egen­finan­siering | Fra Sundheds-styrelsen | Egen­finan­siering | Fra Sundheds-styrelsen |
|
| **Projektledelse/-** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **deltagelse** |
|  |
| **Uddannelse, kurser, workshops o.lign.** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|
| **Kommunikation, materialer, mv.** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|
| **Rejser og transport inkl. opholdsudgifter:** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|
| **Serviceydelser:** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|
| **Administration og revision** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|
| **Andet** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|
| **I alt** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |