Ansøgningsskema for puljeprojekt:

**”Indsatser til inklusion og fastholdelse af særligt sårbare diabetespatienter”**

|  |  |
| --- | --- |
| Frist for indsendelse af ansøgning3. september 2018 kl. 12.00 | Skemaet sendes tiljkr@sst.dkMrk. Ansøgning til satspuljen: Inklusion og fastholdelse af særligt sårbare patienter med diabetes – sagsnr. 4-1611-128/5 |

Alle rubrikker i skemaerne skal besvares.

Ansøgningsskemaet indeholder:

* Skema 1: Ansøgningsskema til projektstøtte
* Skema 2: Projektbeskrivelsesskema
* Skema 3: Budgetskema for projektperioden

Der anmodes om, at ansøgningen udfyldes kort og præcist. Skema 2 må max fylde 4 sider, udfyldt med skrifttype Verdana, str. 10. For så vidt angår budgetskemaerne, skal de udfyldes så deltaljeret som muligt, men ikke alle udgiftsposter vil være relevante for alle, og skemaerne skal derfor kun udfyldes for de konkrete udgiftsposter, der planlægges afholdt i forbindelse med projektet

**Skema 1: Ansøgningsskema til projektstøtte**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Projektets titel: |  |
| 2.  | Ansøger: |  |
| Adresse:CVR nr.: |  |
| Navn på projektledere: |  |
| Stillingsbetegnelse: |  |
| Tlf. nr.:  |  |
| E-mail: |  |
| Navn på projektets juridisk ansvarlige person:  |  |
| Stillingsbetegnelse: |  |
| Tlf.nr.:E-mail: |  |
| Kontaktperson:E-mail: |  |
|  | Ansøgers personlige underskrift:Sted: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dato: \_\_\_/\_\_\_2018. |
| 3.  | Samarbejdsprojekt/partnerskabAnsvarlig kontaktperson: |  |
| 4. | Ansøger og samarbejdspartneres forudsætninger for at gennemføre projektet: |  |
| 5.  | Projektlederes uddannelse, baggrund, erfaring og kompetence: |  |
| 6.  | Der ansøges om i alt: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kr. (jævnfør budgetskema) |
| 7.  | Projektets varighed: | Projektet forventes igangsat \_\_\_\_/\_\_\_\_ 2018og afsluttet \_\_\_\_/\_\_\_\_20xx |
| 8. | Er der ansøgt eller bevilget økonomisk støtte fra anden side: | Ja \_\_\_ Nej \_\_\_Der ansøgt om økonomisk støtte hos:1.2.3.Der er bevilget økonomisk støtte fra1.2.3. |
| 9. | Egenfinansiering i projektet: |  |
| 10. | Projektets samlede budget: |  |

**Skema 2: Projektbeskrivelsesskema**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Projektets titel: |  |
| 2. | Baggrund og formål med projektet: |  |
| 3. | Projektets overordnede mål: |  |
| Delmål (succeskriterier): |  |
| 4. | Projektets fokus- eller indsatsområder: |  |
| 5. | Projektets målgruppe(r): |  |
| 6. | Aktiviteter og metoder: |  |
| 7. | Sikring af høj faglig kvalitet i indsatsen  |  |
| 8. | Dokumentation og afrapportering (angiv i punktform foreløbige forslag indikatorer, der måles på): |  |
| 9. | Projektets organisering og bemanding, herunder ledelsesmæssig forankring: |  |
| 10. | Tids- og projektplan: | Projektet forventes igangsat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ og afsluttet: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Angiv en plan for hvert finansår: |

**Skema 3: Budget for projektperioden**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Projektets titel: |  |
| 2. Regnskabsansvarlig: | Navn: |
| Tlf.nr.: |
| E-mail: |
|  | Aktivitetsomfang (antal) | Timetal og sats | Beløb i kr. | Noter |
| 3. Aflønning/honorering ledelse i projektet |  |  |  |  |
| 4. Aflønning/honorering medarbejdere i projektet |  |  |  |  |
| 5. Etableringsomkostninger |  |  |  |  |
| 6. Uddannelse, workshops, kurser og lign. |  |  |  |  |
| 7. Aktiviteter, angiv hvilke  |  |  |  |  |
| 8. Kvalitetssikring, dokumentation og formidling |  |  |  |  |
| 9. Administration, inkl. mødeaktivitet og transport  |  |  |  |  |
| 10. Revision af regnskab ved projektafslutning |  |  |  |  |
| 11. Andet |  |  |  |  |
| 12. Evt. med/egenfinansiering |  |  |  |  |
| **ANSØGT BELØB I ALT:** |  |  |  |  |

 **Skema 4: Budget for hvert år**

|  |  |
| --- | --- |
| **Projektets titel:** |  |
|  | **2018****(beløb i kr.)** | **2019****(beløb i kr.)** | **2020****(beløb i kr.)** | **Samlet beløb** |
|  | **Evt. egenfinansiering** | **Fra Sundhedsstyrelsen** | **Evt. egenfinansiering** | **Fra Sundhedsstyrelsen**  | **Evt. egenfinansiering** | **Fra Sundhedsstyrelsen**  | **Evt. egen-finansie-****ring** | **Fra Sund-hedsstyrelsen** |
| **Ledelse/ansvarlig i projektet** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Medarbejdere i projektet** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Etableringsomkostninger** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Uddannelse, kurser, workshops og lign.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Aktiviteter** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kvalitetssikring, dokumentation, evaluering og formidling** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Administration inkl. mødeaktivitet og transport** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Revision** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Andet** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **I alt** |  |  |  |  |  |  |  |  |