**Skema 3: Budget for hele projektperioden**

**”Kompetencecenter for børn som pårørende til mennesker med psykiske lidelser”**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Projektets titel: |  |
| 2. Regnskabsansvarlig: | Navn: |
| Tlf.nr.: |
| E-mail: |
| 3. Revisor: |  |
|  | Aktivitetsomfang (antal) | Timetal og sats | Beløb i kr. | Noter |
| 4. Faglig projektledelse/-faglig projektdeltagelse: |  |  |  |  |
| 5. Køb af faglige bidrag fra andre relevante fagprofessionelle: |  |  |  |  |
| 6. Udvikling af materialer: |  |  |  |  |
| 7. Udgifter til møder eller workshops: |  |  |  |  |
| 8. Transportudgifter:  |  |  |  |  |
| 9. Revision: |  |  |  |  |
| 10. Eventuelt andet: |  |  |  |  |
| **ANSØGT BELØB I ALT:** |  |  |  |  |