|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | |  |  | | Dato 14-02-2017 | liri | | Sagsnr. 4-1212-177/1 | plan@sst.dk | |  |

Ansøgningsskema for Satspuljeprojekt:

**’Styrket samarbejde mellem   
Sclerosehospitalerne og kommunerne’**

|  |  |
| --- | --- |
| Frist for indsendelse af  ansøgning13. marts 2017 | Skemaet sendes til[plan@sst.dk](mailto:plan@sst.dk) **Mrk.** ” Styrket samarbejde mellem  Sclerosehospitalerne og kommuner mrk. 4-1212-177/1” |

Inden skemaet udfyldes, læses ”Vejledning til ansøgning – Styrket samarbejde mellem Sclerosehospitaler og kommunerne”.

Vejledningen skal følges og alle rubrikker besvares.

**Som bilag vedlægges følgende:**

Bilag 1: Samarbejdskontrakt mellem parterne i projektet vedhæftes

***Bemærk følgende i forbindelse med udfyldelse af ansøgningsskemaet***

*Hvis der er problem med at skrive mere end én A4 side i de enkelte rubrikker i ansøgningsskemaet kan dette løses på følgende måde:*

* *Stå i rubrikken/rækken hvor der udfyldes information*
* *Højreklik på musen*
* *Vælg ”Egenskaber for tabel”*
* *Vælg faneblad ”Tabel”*
* *Vælg ”Tillad opdeling af rækker”*

**Skema 1: Ansøgningsskema til projektstøtte**

**’Styrket samarbejde mellem   
Sclerosehospitalerne og kommunerne’**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Projektets titel: |  |
| 2. | Ansøger: |  |
| Adresse: |  |
| 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:  Sted: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dato: \_\_\_/\_\_\_20XX. |
| 3  4 | Samarbejdsprojekt/partnerskab  Ansvarlige kontaktpersoner:  Ansøgers forudsætninger for at gennemføre projektet: |  |
| 5. | Projektlederens uddannelse, baggrund, erfaring og kompetence: |  |
| 6. | Der ansøges om i alt: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kr. (jævnfør budgetskema) |
| 7. | Projektets varighed: | Projektet forventes igangsat senest ­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017(Skal igangsættes senest august 2017)  og afsluttes senest ­­­­­\_\_\_\_\_\_ |
| 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 fra  1.  2.  3. |
| 9. | Indgår der egenfinansiering i projektet: |  |
| 10. | Hvis svaret er ja til spørgsmål 8 eller 9, hvad er da projektets samlede budget: |  |
| 11. | Tidligere bevilget støtte fra Sundhedsstyrelsen | Projekttitel/årstal/bevilget beløb:  1.  2.  3.  Osv. |