|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 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 tilplan@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. |
| 34 | Samarbejdsprojekt/partnerskabAnsvarlige 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 fra1.2.3. |
| 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. |