**Ansøgningsskema 1 for puljeprojekt:**

**”TITEL”**

Organisatoriske forhold

Kun ansøgninger i Sundhedsstyrelsens ansøgningsskemaer 1-4 (inkl. budgetskemaer) vil komme i betragtning.

Ansøgningsskemaet skal udfyldes med Times New Roman skriftstørrelse 12. Den samlede ansøgning må maks. fylde 12 sider, eksklusiv eventuelle samarbejdsaftaler og interessetilkendegivelser.

Eventuelle bilag kan ikke forventes at blive taget i betragtning i vurderingen af ansøgningen.

|  |  |
| --- | --- |
| Frist for indsendelse af ansøgningFredag den 16. oktober 2020 12:00 | Skemaet sendes tilFOB@sst.dkMrk. National rygestoppulje, kommunens navn og jeres projekttitel |

**Skema 1: Ansøgningsskema til projektstøtte – organisatoriske forhold**

**”Titel”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |  |
| KontaktpersonE-mail |  |
|  | Ansøgers personlige underskrift:Sted: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dato: \_\_\_/\_\_\_20  |
| 3.  | Samarbejdspart/partnerskabAnsvarlig kontaktperson hos samarbejdspartner | *Partnerskab: Fælles ansvar for gennemførelsen af projektet.**Et partnerskab med ex. anden kommune/forvaltning, region, foreninger, institutioner,**kan være en betingelse for bevilling af midler.* *Der skal vedlægges interessetilkendegivelse eller samarbejdsaftale fra nævnte samarbejdspartnere.**Samarbejdets form og organisering skal fremgå af ansøgningsskema 2.*  |
| 4. | Ansøgers forudsætninger for at gennemføre projektet. | *Såfremt der er tale om et samarbejdsprojekt, anføres også samarbejdspartners forudsætninger* |
| 5.  | Projektlederens uddannelse, baggrund, erfaring og kompetence.Overordnet beskrivelse af opgaverne og timer afsat til projektledelse, |  |
| 6.  | Der ansøges om i alt: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Beløb: kr. (skal være i overensstemmelse med budgetskema 3 og 4) |
| 7.  | Projektets varighed: | Projektet forventes igangsat \_\_\_\_/\_\_\_\_ 20 og afsluttet \_\_\_\_/\_\_\_\_20 (senest d. 31/12-2023) |
| 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: | Ja/nejBeløb, kr.: |
| 10. | Hvis svaret er ja til spørgsmål 8 eller 9, hvad er da projektets samlede budget: | Beløb, kr.:  |
| 11. | Tidligere bevilget støtte fra Sundhedsstyrelsen/statslig pulje indenfor forebyggelse og sundhedsfremme (5 år tilbage) | Projekttitel/årstal/bevilget beløb:1.2.3.Osv. |