**Ansökan**

 **Samverkansmedel inom Samordningsförbund Gävleborg**

|  |  |
| --- | --- |
| Ansökan ska skickas till samordningsförbundet i pappersformat och digitalt i Word-format.Riktlinjer och stöd för ansökan av samverkansmedel för insatser, sökbara för förbundets parter, finner du på förbundets hemsida [www.finsamgavleborg.se](http://finsamgavleborg.se/).**Kontaktuppgifter till förbundet:**Anna-Karin Hainsworth, förbundschefanna-karin.hainsworth@finsamgavleborg.seTfn 070-084 04 00Per Lundgren, verksamhetsutvecklare per.lundgren@finsamgavleborg.se Tfn 070-320 54 68 |  Diarienummer Signatur        Registreringsdatum        **Postadress**:Samordningsförbund GävleborgSlottstorget 1802 50 Gävle  |

1. Allmänna uppgifter

|  |
| --- |
| Insatsens namn |
|       |
| Planerad insatstid – åååå-mm-dd       -       |
| Ansökta medel från Samordningsförbund Gävleborg |
|        Kr |

2. Uppgifter om sökanden – insatsägare & huvudman för insatsen

|  |  |
| --- | --- |
| Organisations namn | Organisationsnummer |
|       |       |
| Arbetsställets namn  |  Telefonnummer |
|       |       |
| Adress  |
|       |
| Postnummer  | Postadress |
|       |       |

3. Uppgifter om samverkansparter

|  |
| --- |
| **3.1 Organisationens namn**      |
| Arbetsställets namn       |
| Kontaktperson       |  Telefonnummer      |
| E-postadress       |
| **3.2 Organisationens namn**      |
| Arbetsställets namn       |
| Kontaktperson       |  Telefonnummer      |
| E-postadress       |
| **3.3 Organisationens namn**      |
| Arbetsställets namn       |
| Kontaktperson       |  Telefonnummer      |
| E-postadress       |
| **3.4 Organisationens namn**      |
| Arbetsställets namn       |
| Kontaktperson       |  Telefonnummer      |
| E-postadress       |

4. Kontaktpersoner

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4.1 Insatsledare** | Telefonnummer  | Mobiltelefonnummer  |
|       |       |       |
| E-postadress |
|       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4.2 Kontaktperson hos sökande** | Telefonnummer  | Mobiltelefonnummer  |
|       |       |       |
| E-postadress |
|       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4.3 Ekonomiansvarig för insatsen** | Telefonnummer  | Mobiltelefonnummer  |
|       |       |       |
| E-postadress |
|       |

5. Insatsbeskrivning

|  |
| --- |
| **5.1 Bakgrund till insatsen.** Beskriv skälen till insatsen.  |
|       |

|  |
| --- |
| **5.2 Syfte med insatsen.** Beskriv kortfattat vilken förändring som ni vill uppnå med insatsen?  |
|       |

|  |
| --- |
| **5.3 Insatsens mål.** Vilket/-a resultat ska uppnås med insatsen? Ange konkreta och mätbara resultatmål.  |
|       |

|  |
| --- |
| **5.4 Målgrupp för insatsen.** Vilka grupper/individer omfattas av den tänkta insatsen?  |
|       |

|  |
| --- |
| **5.5 Målgruppens delaktighet vid insatsen.** Beskriv på vilket sätt som brukarna/målgruppen involveras och görs delaktiga i planering och genomförande av insats. Hur tas brukarnas kunskaper och erfarenheter tillvara? På vilket systematiskt sätt kommer brukarnas/målgruppens synpunkter tas tillvara vid uppföljning och utvärdering av insatsen?  |
|       |

| **5.6 Tids- och aktivitetsplan samt kostnad för insatsen** |
| --- |
| **Aktiviteter**  | **Startdatum**ÅÅÅÅ-MM-DD | **Slutdatum**ÅÅÅÅ-MM-DD | **Kostnad** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| **Summa** | **0** |

|  |
| --- |
| **5.7 Arbetssätt och verksamhetsbeskrivning för insatsen.** Ge en detaljerad beskrivning av de aktiviteter som ska genomföras för att uppnå insatsens syfte och mål. Beskriv vem som gör vad och vilka metoder/arbetssätt som kommer att användas.  |
|       |

| **5.8 Indikatorer.** Med indikatorer avses hur insatsen mäter och redovisar måluppfyllelsen. Ange de indikatorer som visar på hur ni mäter uppsatta mål. |
| --- |
| **Indikator** |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |

|  |
| --- |
| **5.9 Insatsens koppling till andra projekt och insatser.** Beskriv om insatsen kommer att samordnas med andra pågående projekt/insatser och/eller aktiviteter och i så fall på vilket sätt. |
|       |

|  |
| --- |
| **5.10 Sammanfattande insatsbeskrivning.**Sammanfatta kortfattat vad ni vill åstadkomma med insatsen, hur ni tänkt genomföra det och vem som gör vad, insatsens syfte och målsättning, huvudaktiviteterna och deras målgrupper. |
|       |

6. Insatsorganisation

|  |
| --- |
| **6.1 Insatsorganisation.** Beskriv hur insatsen är organiserad och styrs avseende insatsledare, styrgrupp, arbetsgrupp, handläggning, etc.  |
|       |

7. Implementering

|  |
| --- |
| **7.1 Implementeringsplan.**Vilken huvudman/vilka huvudmän ansvarar troligen för verksamheten efter insatsen?Beskriv implementeringsplanen.  |
|       |

8. Kostnadsbudget

| **8.1 Kostnadsbudget** |
| --- |
| **Kostnadsslag** | **Kostnads-specifikation** | **År 2017** | **År 2018** | **År 2019** | **År 2020** | **Totalt** |
| **Lönekostnader** |       |       |       |       |       | 0 |
| **Externa tjänster** |       |       |       |       |       | 0 |
| **Lokalkostnader** |       |       |       |       |       | 0  |
| **Material** |       |       |       |       |       | 0 |
| **Resekostnader** |       |       |       |       |       | 0 |
| **Övriga kostnader** |       |       |       |       |       | 0 |
|       |       |       |       |       |       | 0 |
|       |       |       |       |       |       | 0 |
| **Summa** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** |

Summan ska balansera mot finansieringsbudgeten

9. Finansieringsbudget

| **9.1 Finansieringsbudget.** Ange finansiering för insatsen. Annan finansiär ifylles längst ned. |
| --- |
| **Finansiär** | **År 2017** | **År 2018** | **År 2019** | **År 2020** | **Totalt** |
| Samordningsförbund Gävleborg |       |       |       |       | 0 |
| Region Gävleborg |       |       |       |       | 0 |
| Arbetsförmedlingen |       |       |       |       | 0  |
| Försäkringskassan |       |       |       |       | 0 |
| Kommun        |       |       |       |       | 0 |
|       |       |       |       |       | 0 |
|       |       |       |       |       | 0 |
|       |       |       |       |       | 0 |
| **Summa** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** |

**10. Uppföljning och resultat**

|  |
| --- |
| **10.1 Utvärderingsplan.** Beskriv hur mål, förväntade resultat ska mätas och utvärderas, under och efter insatsens gång. Tidplan för utvärdering. |
|       |

|  |
| --- |
| **10.2 Aktivitet efter insatstiden.** Ange om och hur insatsens kommer att fortsätta efter avslutad insats. |
|       |

|  |
| --- |
| **10.3 Effekter på sikt**. Beskriv effekterna och resultaten på sikt av insatsen.  |
|       |

|  |
| --- |
| **10.4 Övriga resultat .** Ange om ni kan se att insatsen genererar några övriga resultat efter insatstiden.       |

11. Bilagor

|  |
| --- |
| **11.1 Bilagor.** Tillägg av bilagor om ni önskar komplettera ansökan i något avseende.[ ]       [ ]       [ ]       [ ]       [ ]        |

**Överenskommelse**

(Texten under hela detta avsnitt ska stå kvar orörd)

Lagar och förordningar

Insatsägare är verksamhetsansvariga och har det fulla ansvaret för att gällande lagar, förordningar, föreskrifter och egna styrdokument, vilka på något sätt berör uppdraget enligt denna ansökan, följs. Åtagandet inkluderar att följa tillämpliga och gällande styrdokument inom förbundet.

Information från insatsen

Vid ett beviljande av insatsen ska insatsen löpande lämna information om sin verksamhet enligt de sätt som samordningsförbundet meddelar. Främst handlar detta om redovisning i SUS (System för uppföljning av samverkan inom rehabiliteringsområdet) samt om olika rapporter om läget i och ut­sikterna för insatsen enligt gällande rutiner för insatser. Viktiga förändringar i insatsen ska avvikelse­rapporteras i särskild ordning.

Kostnader

De i beslut beviljade medlen utgör ett maxbelopp, och grund för ersättning är faktisk upparbe­tade kostnader. Styrelsens beslut om finansiering av samverkansinsatser gäller under förutsättning att förbundet beviljas medel från medlemsorganisationerna framöver.

Underskrifter

I och med nedanstående un­derskrifter och ett därpå följande positivt beslut från samordningsförbundet så har ett åtagande från insatsägare, både gentemot varandra och mot samordningsförbundet, att uppfylla denna insats inom de beskrivna ramarna överenskommits.

Avtal

Denna överenskommelse kommer i förekommandefall kompletteras med ett avtal i avseende beviljade samverkansmedel för insats.

12. Underskrift

|  |
| --- |
| **12.1 Underskrift**Undertecknad försäkrar att de uppgifter som lämnas i ansökan, inklusive bilagor, är riktiga. *Information om publicering av personuppgifter*Sökanden informeras härmed om följande. Om stöd beviljas kan, i den mån sekretess inte föreligger, publicering om insatsen/stödet, inklusive insatsledares/kontaktpersons namn och kontaktuppgifter liksom uppgift om namnet på arbetsintegrerande socialt företag, komma att ske i Samordningsförbund Gävleborgs elektroniska sammanställning av insats/stöd och eventuellt även på andra webbplatser.Underskrift av person som har rätt att företräda sökanden.  |
| Ort      Organisation - Insatsägare/huvudman      | Datum      |
| Underskrift…………………………………………………………………………..Namnförtydligande      |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort       | Datum      |
| Organisation - Samverkanspart       | Underskrift…………………………………………………………………………..Namnförtydligande      |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort       | Datum      |
| Organisation - Samverkanspart       | Underskrift…………………………………………………………………………..Namnförtydligande      |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort       | Datum      |
| Organisation - Samverkanspart       | Underskrift…………………………………………………………………………..Namnförtydligande      |