**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, förbundschef anna-karin.hainsworth@finsamgavleborg.se  Tfn 070-084 04 00  Per Lundgren, verksamhetsutvecklare  [per.lundgren@finsamgavleborg.se](mailto:per.lundgren@finsamgavleborg.se)  Tfn 070-320 54 68 | Diarienummer Signatur    Ankomstdatum      **Postadress**: Samordningsförbund Gävleborg  C/o Dospace Gävle Norra Kungsgatan 1 803 20 Gävle |

1. Allmänna uppgifter

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

2. Förbundsmedlemmar som ansöker om medel

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.1 Organisationens namn** | | |
| Arbetsställets namn | | |
| Kontaktperson | | Telefonnummer |
| E-postadress | | |
| **2.2 Organisationens namn** | | |
| Arbetsställets namn | | |
| Kontaktperson | | Telefonnummer |
| E-postadress | | |
| **2.3 Organisationens namn** | | |
| Arbetsställets namn | | |
| Kontaktperson | | Telefonnummer |
| E-postadress | | |
| **2.4 Organisationens namn** | | |
| Arbetsställets namn | | |
| Kontaktperson | | Telefonnummer |
| E-postadress | | |

# 3. Ansvarig för genomförandet av insatsen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3.1 Organisationens namn** | | Organisationsnummer |
| Arbetsställets namn | | |
| Kontaktperson | | Telefonnummer |
| E-postadress | | |

4. Kontaktpersoner

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4.2 Kontaktperson (om annan än insatsledare)** | Telefonnummer | Mobiltelefonnummer |
|  |  |  |
| E-postadress | | |
|  | | |

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

5. Insatsbeskrivning

|  |
| --- |
| **5.1 Bakgrund och syfte till insatsen.** |
|  |

|  |
| --- |
| **5.2 Insatsens mål.** Vilket/-a resultat samt vilken förändring ska uppnås med insatsen? Könsskillnader? |
|  |

|  |
| --- |
| **5.3 Målgrupp för insatsen.** Vilka grupper/individer omfattas av den tänkta insatsen? Beskriv könsfördelningen? Antal? |
|  |

|  |
| --- |
| **5.4 Målgruppens delaktighet vid insatsen.** Beskriv på vilket sätt som målgruppens kunskaper och erfarenheter tas tillvara. |
|  |

|  |
| --- |
| **5.5 Arbetssätt och verksamhetsbeskrivning för insatsen.** Beskriv metod för insatsen. |
|  |

|  |
| --- |
| **5.6 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. |
|  |

6. Insatsorganisation

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

7. Implementering

|  |
| --- |
| **7.1 Implementeringsplan.**Hur kommer resultaten av insatsen att tas tillvara? Vem gör vad? |
|  |

**8. Uppföljning och resultat**

|  |
| --- |
| **8.1 Utvärderingsplan.** Beskriv hur mål, förväntade resultat ska mätas och utvärderas, under och efter insatsens gång. Beskriv hur insatsen följer att upprättade jämställhetsmål nås. Ange tidplan för utvärdering. |
|  |

|  |
| --- |
| **8.2 Effekter på sikt**. Beskriv effekterna och resultaten på sikt av insatsen. |
|  |

|  |
| --- |
| **8.3 Övriga resultat .** Ange om ni kan se att insatsen genererar några övriga resultat efter insatstiden. |

9. Bilagor

|  |
| --- |
| **9.1 Bilagor.** Ange bifogade bilagor  Löneberäkning  Kostnadssammanställning  Tids- och aktivitetsplan  Övrigt |

**Överenskommelse**  
  
**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.

**Information från insatsen**

Vid ett beviljande av insatsen ska stödmottagare löpande lämna information om sin verksamhet enligt avtal. Det gäller både redovisning i SUS (System för uppföljning av samverkan inom rehabiliteringsområdet) och kvartals- och slutrapport. Viktiga förändringar i insatsen ska avvikelse rapporteras.

**Kostnader**

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

**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. Underskrift ges av person som har rätt att företräda sökanden.

**Information om publicering av personuppgifter**

Om stöd beviljas kan, i den mån sekretess inte föreligger, publicering om insatsen/stödet, inklusive insatsledares/kontaktpersons namn och kontaktuppgifter, komma att ske i Samordningsförbund Gävleborgs webbsida och sociala medier.

**Avtal**

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

10. Underskrift

|  |  |
| --- | --- |
| **10.1 Underskrift**  Undertecknad försäkrar att de uppgifter som lämnas i ansökan, inklusive bilagor, är riktiga.  **Insatsens nammn** | |
| Ort    **Organisation - Insatsägare**    E-post | Datum |
| Underskrift  …………………………………………………………………………..  Namnförtydligande |

10. Underskrift

|  |  |
| --- | --- |
| **10.1 Underskrift**  Undertecknad försäkrar att de uppgifter som lämnas i ansökan, inklusive bilagor, är riktiga.  **Insatsens nammn** | |
| Ort    **Organisation - Samverkanspart**    E-post | Datum |
| Underskrift  …………………………………………………………………………..  Namnförtydligande |

10. Underskrift

|  |  |
| --- | --- |
| **10.1 Underskrift**  Undertecknad försäkrar att de uppgifter som lämnas i ansökan, inklusive bilagor, är riktiga.  **Insatsens nammn** | |
| Ort    **Organisation - Samverkanspart**    E-post | Datum |
| Underskrift  …………………………………………………………………………..  Namnförtydligande |

10. Underskrift

|  |  |
| --- | --- |
| **10.1 Underskrift**  Undertecknad försäkrar att de uppgifter som lämnas i ansökan, inklusive bilagor, är riktiga.  **Insatsens nammn** | |
| Ort    **Organisation - Samverkanspart**    E-post | Datum |
| Underskrift  …………………………………………………………………………..  Namnförtydligande |