Ansøgningsskema til puljen:

Flere, bedre og mere fleksible
aflastningstilbud til borgere med demens og deres pårørende, der skal sikre pårørende et frirum fra sygdommen, 2020-2023

**Frist for ansøgning om puljemidlerne er:**

**torsdag den 7. maj 2020, kl. 12:00.**

Bemærk, når skemaet udfyldes og sendes til Sundhedsstyrelsen:

1. Send ansøgningsskemaet til: aedpulje@sst.dk – og udfyld emnefeltet på mailen med følgende tekst tilføjet kommunens navn: ”Fleksible aflastningstilbud og frirum, [indsæt navn på kommune]”
2. Følg vejledningen her og udfyld alle fem dele af skemaet. Bemærk, at skemaets del 2 maksimalt må fylde fem sider.
3. Udfyld alle felter i skemaet. Når skemaet er udfyldt, skal ansøgningen sendes samlet og vedlagt dels som dokumentet i Word og dels underskrevet som en pdf.

Ansøgningen indeholder fem dele:

**Del 1: Generelt om projektet
Del 2: Beskrivelse af projektet (max fem sider tekst)
Del 3: Budget for hele projektperioden
Del 4: Budget for hvert år af projektet
Del 5: Budget for samarbejdsparter pr. år - og samlet for projektet**

**Listen tilføjes evt. medfølgende bilag herunder** – med nummer og titel, tak.

Del 1: Generelt om projektet

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Projektets titel: |  |
| 2  | Ansøger: (kommune) |  |
| Adresse:CVR/SE-nummer: |  |
| Projektleder, navn: |  |
| Stillingsbetegnelse: |  |
| Telefonnr./mobil:  |  |
| Mailadresse: |  |
| Juridisk ansvarlig person for projektet, navn og stilling:  |  |
| Telefonnummer/mobil: |  |
| Mailadresse: |  |
| Kontaktperson, navn og mailadresse: |  |
| Påtegning ved ansvarshavende: | Dato: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sted\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Underskrift - og tilføj for- og efternavn, skrives herunder: |
| 3  | Evt. samarbejdspartner(e) - og navn(e) på de(n) ansvarlig(e)(interessetilkendegivelse eller samarbejdsaftale vedlægges): |  |
| 4  | Samarbejdets form og organisering: |  |
| 5 | Projektets varighed: | Projektet forventes sat i gang den \_\_\_\_/\_\_\_\_ 2020 og at være afsluttet \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 20\_\_\_ |

## Budget for projektet

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6  | Der ansøges om i alt: | DKK \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (jf. skema, del 3) |
| 7 | Evt. egenfinansiering: (skal udfyldes) |  |
| 8 | Samlet budget – beløb inkl. evt. egenfinansiering: |  |

Del 2: Beskriv projektet

(omfang max 5 sider; brug skrifttype Ariel i størrelsen minimum 10 pkt.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Projektets titel: |  |
| 2 | Kommune: |  |
| 3 | Resumé af projektet:(max 15 linjer) |  |
| 4 | Beskriv eksisterende aflastningstilbud til borgere med demens og deres pårørende:* målgruppe
* indhold
* hvor og hvor ofte
* i hvor lang tid (tidsrum)
* hvornår
* individuelt, i grupper mv.
 |  |
| 5 | Beskriv projektets målgruppe og antal pårørende og borgere med demens, der forventes at blive omfattet af projektets indsatser: |  |
| 6  | Beskriv de indsatser der iværksættes i projektet, udover hvad kommunen allerede tilbyder, herunder:* indhold
* type af indsats, fx aflastning (dag, nat og døgn), afløsning i hjemmet, mental aflastning/støtte
* hvor og hvor ofte
* i hvor lang tid (tidsrum)
* individuelt, i grupper mv.
 |  |
| 7 | Beskriv hvordan projektet bygger videre på eksisterende indsatser, og hvilken viden og erfaring projektet tager afsæt i: |  |
| 8 | Beskriv for hver indsats, hvordan projektet understøtter fleksibilitet, fx i tid (dag, nat, weekender og ferier) og sted (lokation): |  |
| 9 | Beskriv hvordan de beskrevne indsatser forventes at understøtte, at pårørende til borgere med demens aflastes og sikres et frirum fra sygdommen: |  |
| 10 | Beskriv hvordan pårørende og borgere med demens inddrages i udviklingen af projektets indsatser, sådan at de tilpasses efter deres behov: |  |
| 11 | Beskriv projektets organisering og ledelsesforankring, herunder hvordan ledelsen følger implementeringen af projektet: |  |
| 12 | Beskriv projektets mål ud fra SMART-modellen (se vejledningen) - og hvordan projektet evt. vil evaluere målopfyldelsen, dvs. hvorvidt, hvordan og i hvilken grad projektets mål vil være opnået/opfyldt: |  |
| 13 | Hvis projektet inddrager frivillige til gennemførelse af indsatserne, beskrives:* forventet antal frivillige
* strategi for rekruttering
* sikring af relevante kompetencer hos de frivillige og/eller udvikling af disse
 |  |
| 14 | Beskriv projektets tidsplan for aktiviteter med milepæle og leverancer: |  |
| 15 | Beskriv eventuelle samarbejdsrelationer og partnerskaber af relevans for projektforløbet og aktiviteter: |  |

Del 3:
Budget for hele projektperioden

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  1 | Projekttitel: |  |  |  |
| 2 | Ansøger: |  |
| 3 | Regnskabsansvarlig: | Navn: |
|  | Ansøger: |
|  | Telefonnr./mobil: |
|  | Mailadresse: |
| 4 | Revisor: | Navn: |
| **UDGIFTER- type:** | **Timetal** – sats, antal, stykpris | **Beregnet beløb** (uden evt. egen- finansiering) | **Evt. egen-finansiering** | **Note:** |
| 5 | **Lønudgifter til ledelse og medarb.:** 1. Projektleder
2. Medarbejdere pr. personalekategori for hhv.: 1) aflastning2) mental støtte3) andet
 | a:b1:b2:b3: | a:b1:b2:b3: | a:b1:b2:b3: |  |
| 6 | **Udgifter ved samarbejde med frivillige org./-centre:**(specificer jf. vejl.) |  |  |  |  |
| 7 | Konsulentbistand i nødvendigt og begrænset omfang (beskriv hvilke i note): |  |  |  |  |
| 8 | Udvikling og formidling af materialer, der er afgørende for projektets gennemførelse (specificer, se vejledning): |  |  |  |  |
| 9 | Egenevaluering i begrænset omfang: |  |  |  |  |
| 10 | Kørselsudgifter (se vejledning): |  |  |  |  |
| 11 | Revision af projektets regnskab: |  |  |  |  |
| 12 | Andre definerede udgifter (beskriv i note): |  |  |  |  |
| **SAMLET BUDGET**(udgiftsposter, rk. 5-12) | **Timer** – sats, antal, stykpris | **Samlet beløb**  | **Evt. egen-finansiering** | **Note:** |
| 13 | Ansøgt beløb (uden egenfinansiering) - i alt: |  |  |  |  |
| 14 | Evt. egenfinansiering – i alt:  |  |  |  |  |
| 15 | Budget (ansøgt beløb inkl. evt. egenfinansiering) i alt: |  |  |  |  |

Del 4: Budget for hvert år af projektet

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Projektets titel: |
| 2 | **Ansøger** (navn): |  |
| **UDGIFTER PR. ÅR**(beløb i DKK) | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** | **Samlet pr. udgift** (og i alt) |
| Ansøgt beløb | Evt. egenfinansiering |  | Ansøgt beløb | Evt. egenfinanisiering | Ansøgt beløb | Evt. egenfinanisiering |  | Ansøgt beløb | Evt. egenfinanisiering | **Ansøgt beløb** | **Evt. egenfinanisiering** |
| 3 | **Lønudgifter** -a) projektleder: b) medarbejdere – opdelt efter personalekategori:  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | **Udgifter ved samarbejde med frivillige org./-centre:**(specificer jf. vejledning) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | **Konsulentbistand**: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | **Udvikling og formidling af materialer** (specificer jf. vejledning): |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | **Egenevaluering**: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | **Kørselsudgifter**: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | **Revision** af regnskab: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | **Andre definerede udgifter**: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| I alt **pr. år – og samlet for projekt** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Del 5: Budget for samarbejdsparter pr. år - og samlet for projektet

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UDGIFTER PR. ÅR**For samarbejde med:  |  | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** | **Samlet beløb** |
| **Kommune 1:** (indsæt navn) | Ansøgt beløb |  |  |  |  |  |
| Evt. egenfinansiering |  |  |  |  |  |
| **Kommune 2:** (indsæt navn) | Ansøgt beløb |  |  |  |  |  |
| Evt. egenfinansiering |  |  |  |  |  |
| **Kommune 3:** (indsæt navn) | Ansøgt beløb |  |  |  |  |  |
| Evt. egenfinansiering |  |  |  |  |  |
| **Kommune 4:**(indsæt navn) | Ansøgt beløb |  |  |  |  |  |
| Evt. egenfinansiering |  |  |  |  |  |
| I alt  | Ansøgt beløb |  |  |  |  |  |
| Evt. egenfinansiering |  |  |  |  |  |