**Ansøgningsskema for projektet:**

**”Sygdomsmestring ved lavt stofskifte”**

|  |  |
| --- | --- |
| Frist for indsendelse af ansøgning:10. maj 2021 kl. 10.00 | Skemaet sendes til:E-mail: kasj@sst.dk  Mrk: Ansøgning til puljen: Sygdomsmestring ved lavt stofskifte |

Ansøgningsskemaet indeholder:

* Skema 1: Ansøgningsskema til projektstøtte
* Skema 2: Projektbeskrivelsesskema
* Skema 3: Budgetskema for projektperioden
* Skema 4: Budget for hvert år

Inden skemaerne udfyldes, anbefales det at læse ” Vejledning til ansøgningsskema”

Vejledningen skal følges og alle rubrikker besvares så vidt muligt. For så vidt angår budgetskemaerne, skal de udfyldes så deltaljeret som muligt, men ikke alle udgiftsposter vil være relevante for alle, og skemaerne skal derfor kun udfyldes for de konkrete udgiftsposter, der planlægges afholdt i forbindelse med projektet.

Der anmodes om, at ansøgningen udfyldes kort og præcist. Skema 2 må max fylde 5 sider, udfyldt med skrifttype Verdana, str. 10.

**Skema 1: Ansøgningsskema til projektstøtte**

”Sygdomsmestring ved lavt stofskifte”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Projektets titel: |  |
| 2. | Ansøger: |  |
| Adresse: |  |
| Navn og stillingsbetegnelse på projektleder(e): |  |
| Projektledernes uddannelse, baggrund, erfaring og kompetence: |  |
| Tlf. nr. på projektleder(ne): |  |
| E-mail på projektleder(ne): |  |
| Navn og stillingsbetegnelse på projektets juridisk ansvarlige person: |  |
| Tlf.nr. på projektets juridisk ansvarlige person: |  |
| E-mail på projektets juridisk ansvarlige person: |  |
| Underskrift ved projektets juridisk ansvarlige person: | Ansøgers personlige underskrift:  Sted: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dato: \_\_\_/\_\_\_2021 |
| Oplysninger på kontaktperson, hvis forskellig fra projektlederne: |  |
| Projektets varighed: | Projektet forventes igangsat \_\_\_\_/\_\_\_\_2021  og afsluttet \_\_\_\_ /\_\_\_2024 |
| 3. | Der ansøges for hele projektperioden om: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kr. (jævnfør budgetskema) |
| 4. | Er der ansøgt eller bevilget økonomisk støtte fra anden side: | Ja \_\_\_ Nej \_\_\_  Der ansøgt om økonomisk støtte hos:  1.  2.  3.  Der er bevilget støtte fra inklusiv beløbsangivelse:  1.  2.  3. |
| 5. | Indgår der egenfinansiering eller medfinansiering i projektet: | Ja \_\_\_ Nej \_\_\_ |
| 6. | Hvis svaret er ja til spørgsmål 4 eller spørgsmål 5, hvad er da projektets samlede budget for hele perioden: |  |

**Skema 2: Projektbeskrivelsesskema**

”Sygdomsmestring ved lavt stofskifte”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Projektets titel:** |  |
| 2. | **Lokalisation**  Der angives en kort beskrivelse af den organisation, som projektet forankres i, herunder om organisationen aktuelt tilbyder sygdomsmestring |  |
| 3. | **Formål**  Beskriv det overordnede formål med projektet. |  |
| 4. | **Målgruppe**  Det angives en uddybende beskrivelse af målgruppen omfattet |  |
| 5. | **Indsatser i projektet**  Konkrete indsatser i projektet angives, herunder organiseringen i forhold til evt. øvrige sygdomsmestringstilbud og kommunale forebyggelses- og rehabiliteringstilbud, hvis dette er relevant. |  |
| 6. | **Tidligere erfaringer**  Kommunens og/ eller patientorganisationens tidligere erfaringer med sygdomsmestring beskrives kort |  |
| 7. | **Samarbejdspartnere**  Det angives, hvilke samarbejdspartnere der inddrages, fx andre kommuner/ patientorganisationer og/eller relevante aktører i regioner (sygehus/ almen praksis) og hvordan samarbejdet vil foregå mere specifikt. |  |
| 8. | **Projekts organisering og personalemæssige ressourcer**  Projekts organisering beskrives, herunder den ledelsesmæssige forankring.  Yderligere angives antal medarbejdere angivet i årsværk og sammensætningen af personale i projektet, herunder hvilke fagpersoner, som skal gennemføre indsatserne i projektet og hvilke der evt. er eksterne undervisere/ leverandører |  |
| 9. | **Kvalitet**  Det angives, hvordan den faglige kvalitet i projektet sikres, herunder hvordan allerede eksisterende viden om sygdomsmestring anvendes i projektet samt anvendelsen af Sundhedsstyrelsens publikation ”Sygdomsmestring ved lavt stofskifte, 2020” |  |
| 10. | **Succeskriterier og monitorering**  Det anføres, hvilke succeskriterier der opstilles for projektet. Succeskriterierne skal formuleres, så de kan dokumenteres og følges op på.  Det beskrives yderligere, hvordan man påtænker at monitorere projektet, herunder de opstillede succeskriterier |  |
| 11. | **Forankring**  Det angives, hvordan man planlægger, at projektet forankres efter projektperiodens afslutning. |  |
| 12. | **Tids- og procesplan for projektet**  Der opstilles en detaljeret tidsplan for projektet (kan eventuelt vedlægges som bilag i skemaform) |  |

**Skema 3: Budget for hele projektperioden**

”Sygdomsmestring ved lavt stofskifte”

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Projektets titel: |  | | | |
| 2. Regnskabsansvarlig: | Navn: | | | |
| Tlf.nr.: | | | |
| E-mail: | | | |
|  | Aktivitetsom-fang/norme-ring/funktion | Timetal og sats | Beløb i kr. | Noter |
| 3. Aflønning/honorering ledelse i projektet |  |  |  |  |
| 4. Aflønning/honorering medarbejdere i projektet opdelt på faggrupper |  |  |  |  |
| 5. Etableringsomkostninger |  |  |  |  |
| 6. Uddannelse, workshops, kurser og lign. |  |  |  |  |
| 7. Aktiviteter, angiv hvilke |  |  |  |  |
| 8. Kvalitetssikring, dokumentation, evaluering  og formidling |  |  |  |  |
| 9. Administration, inkl. mødeaktivitet og transport |  |  |  |  |
| 10. Revision af regnskab ved projektafslutning |  |  |  |  |
| 11. Andet |  |  |  |  |
| 12. Evt. med/egenfinansiering |  |  |  |  |
| **ANSØGT BELØB I ALT** |  |  |  |  |

# 

**Skema 4: Budget for hvert år**

”Sygdomsmestring ved lavt stofskifte”

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Projektets**  **titel:** |  |  |  | | | | | | | |
|  | **2021**  **(Angiv beløb i kr.)** | | **2022**  **(Angiv beløb i kr.)** | | **2023**  **(Angiv beløb i kr.)** | | **2024**  **(Angiv beløb i kr.)** | | **I alt**  **(Angiv beløb i kr.)** | |
|  | Med/egen­finan­siering | Fra Sundhedsstyrelsen | Med/egen­finan­siering | Fra Sundhedsstyrelsen | Med/egen­finan­siering | Fra Sundhedsstyrelsen | Med/egen­finan­siering | Fra Sundhedsstyrelsen | Med/egen­finan­siering | Fra Sundhedsstyrelsen |
| **Ledelse i projektet** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Medarbejdere i projektet** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Etableringsomkostninger** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Uddannelse, kurser, workshops og lign.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kvalitetssikring, dokumentation, evaluering og formidling** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Administration inkl. mødeaktivitet og transport** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Revision** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Andet** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **I alt** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |