**Ansøgningsskema for puljen: ”Styrket indsats på epilepsiområdet: Tværfaglig funktionsevnevurdering og rehabiliteringsindsatser”**

|  |  |
| --- | --- |
| Frist for indsendelse af ansøgning:4. september 2020 | Skemaet sendes til:e-mail: plan@sst.dkI emnefeltet skrives: ”Epilepsi – Tværfaglig funktionsevnevurdering og rehabiliteringsindsatser, [navn på ansøger] – sagsnr. 04-0304-101”  |

Ansøgningsskemaet indeholder:

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

Inden skemaerne udfyldes, anbefales det at læse ”Vejledning til ansøgningsskema for puljeopslag vedr. tværfaglig funktionsevnevurdering og rehabiliteringsindsatser til mennesker med epilepsi”.

Vejledningen skal følges og alle rubrikker udfyldes 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 10 normalsider, udfyldt med skrifttype Times New Roman str. 12.

**Skema 1: Ansøgningsskema til projektstøtte**

”Styrket indsats på epilepsiområdet: Tværfaglig funktionsevnevurdering og rehabiliteringsindsatser”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Projektets titel: |  |
| 2.  | Ansøger:  |  |
| Adresse:CVR.nr.: |  |
| 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.: e-mail:  |  |
| Underskrift ved projektets juridisk ansvarlige person: | Ansøgers personlige underskrift:Sted: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dato: \_\_\_/\_\_\_2020 |
| Oplysninger på kontaktperson, hvis forskellig fra projektlederne: |  |
| Projektets varighed: | Projektet forventes igangsat \_\_\_\_/\_\_\_\_2020og afsluttet \_\_\_\_ /\_\_\_2022 |
| 3. | Samarbejdsprojekt/partnerskab:Ansvarlig kontaktperson: |  |
| 4. | Der ansøges for hele projektperioden om: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kr. (jævnfør budgetskema) |
| 5. | Er der ansøgt eller bevilget økonomisk støtte fra anden side: | Ja \_\_\_ Nej \_\_\_Der er ansøgt om økonomisk støtte hos:1.2.3.Der er bevilget støtte fra inklusiv beløbsangivelse:1.2.3.  |
| 6. | Indgår der egenfinansiering eller regional/kommunal medfinansiering i projektet: | Ja \_\_\_ Nej \_\_\_ |
| 7. | Hvis svaret er ja til spørgsmål 4 eller spørgsmål 5, hvad er da projektets samlede budget for hele perioden: |  |

**Skema 2: Projektbeskrivelsesskema**

”Styrket indsats på epilepsiområdet: Tværfaglig funktionsevnevurdering og rehabiliteringsindsatser”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Projektets titel** |  |
| 2. | **Lokalisation**Der angives en kort beskrivelse af den organisation, som projektet forankres i |  |
| 3. | **Baggrund og formål** Beskriv baggrund og formål med projektet samt motivation for at søge midler til projektet |  |
| 4. | **Mål og delmål**Beskriv projektets overordnede mål (én linje)Beskriv projektets delmål (én linje pr. mål) |  |
| 5. | **Målgruppe**Det angives deltaljeret, hvilke(n) målgruppe(r) projektet er rettet mod |  |
| 6. | **Indsatser i projektet**Indsatserne i projektet angives, herunder fx hvilke kompetencer der er behov for hos den eller de fagpersoner som skal varetage indsatserne samt hvilket behov indsatserne skal opfylde |  |
| 7. | **Projektets organisering og personalemæssige ressourcer**Projektets organisering beskrives, herunder den ledelsesmæssige forankring. Yderligere angives antal og sammensætningen af personale i projektet, herunder hvilke fagpersoner, som skal gennemføre indsatserne i projektet  |  |
| 8.  | **Kvalitet**Det angives, hvordan den faglige kvalitet i projektet sikres |  |
| 9. | **Dokumentation, afrapportering og evaluering** Angiv i punktform foreløbige forslag til, hvordan der følges op på mål og delmål, og hvordan projektet afrapporteres |  |
| 10.  | **Tids- og procesplan for projektet**Der opstilles en detaljeret tids- og procesplan for projektet (kan eventuelt vedlægges som bilag i skemaform) | Projektet forventes igangsat:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Og afsluttet:­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Angiv en plan for hvert finansår: |

**Skema 3: Budget for hele projektperioden**

”Styrket indsats på epilepsiområdet: Tværfaglig funktionsevnevurdering og rehabiliteringsindsatser”

|  |  |
| --- | --- |
| 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 af ledelse i projektet |  |  |  |  |
| 4. Aflønning/honorering af medarbejdere i projektet |  |  |  |  |
| 5. Kompetenceudvikling, uddannelse, workshops, kurser og lign. |  |  |  |  |
| 6. Aktiviteter, angiv hvilke  |  |  |  |  |
| 7. Administration af projektet, inkl. mødeaktivitet og transport |  |  |  |  |
| 8. Revision af regnskab ved projektafslutning |  |  |  |  |
| 9. Andet |  |  |  |  |
| **ANSØGT BELØB I ALT** |  |  |  |  |

#

**Skema 4: Budget for hvert år**

”Styrket indsats på epilepsiområdet: Tværfaglig funktionsevnevurdering og rehabiliteringsindsatser”

|  |  |
| --- | --- |
| **Projektets titel:** |  |
|  | **2020****(Angiv beløb i kr.)** | **2021****(Angiv beløb i kr.)** | **2022****(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 |
| **Ledelse i projektet** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Medarbejdere i projektet** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kompetenceudvikling, uddannelse workshops, kurser o.lign.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Aktiviteter** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Administration inkl. mødeaktivitet og transport**  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dokumentation, afrapportering og evaluering** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Revision** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Andet** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **I ALT** |  |  |  |  |  |  |  |  |