**Ansøgningsskema for pulje:**

**Puljen ” Tilskud til aktiviteter på demensområdet”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sundhedsstyrelsen skal modtage ansøgningen senest**  **mandag den 21. september 2020, kl. 12.00** | **Ansøgningen sendes til**  **aedpulje@sst.dk - mrk. ”Tilskud til aktiviteter på demensområdet” [indsæt ansøgers navn]**  **Husk at underskrive ansøgningen** |

**Ansøgningen skal sendes som én samlet PDF-fil. Ansøgningen skrives med skriften Arial, størrelse 10.**

**Alle skemaer og alle felter skal udfyldes. Skema 2: Beskrivelse af projektet må maksimalt fylde 3 sider.**

Ansøgningsskemaet indeholder 3 delskemaer:

Skema 1: Generelle oplysninger

Skema 2: Beskrivelse af projektet

Skema 3: Budget for projektperioden

Hvis ansøger vedlægger bilag, skrives titel på bilag her:

**Alle skemaer og alle felter skal udfyldes.**

**Vejledning fremgår af de enkelte felter (vejledningsteksten skal fjernes når ansøgningen ud**

**fyldes).**

**OBS: Vi har kun den viden om jeres projekt, som står i ansøgningen. Vær opmærksom på, at beskrivelserne er korte, præcise og dækker det, I vil have ansøgningen vurderet på.**

**Skema 1: Generelle oplysninger**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Projektets titel:** |  |
| 2. | **Navn på ansøger:** | *(Skriv navn på forening/organisation)* |
| Ansøgers adresse:  Ansøgers CVR-nummer: |  |
| Kontaktperson hos ansøger **(***Information fra Sundhedsstyrelsen sendes til den angivne kontaktperson)*:  Navn: |  |
| Funktion: |  |
| Tlf. nr.: |  |
| E-mail: |  |
| **Juridisk ansvarlige person**:  Navn: | (*Den juridiske ansvarlige person, er den/de personer, som ifølge vedtægterne kan indgå (økonomiske) aftaler på foreningens vegne.)* |
| Funktion: |  |
| Tlf.nr.:  E-mail: |  |
|  | Personlig underskrift (Juridisk ansvarlige):  Sted: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dato: \_\_\_/\_\_\_2020 |
| 3. | Projektets varighed: | *(Projektet skal senest afsluttes 30.04.2021)*  Projektet forventes igangsat \_\_\_\_/\_\_\_\_ 2020  og afsluttet \_\_\_\_/\_\_\_\_/ |
| 4. | Der ansøges om i alt: | *Beløbet skal stemme overens med budgetskema 3. Sundhedsstyrelsens budgetskema skal anvendes.*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kr. |

**Skema 2: Beskrivelse af projektet (må fylde max 3 sider)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Hvem er omfattet af aktiviteten mv.: | Sæt gerne flere krydser:   |  |  | | --- | --- | |  | Pårørende til borgere med demens i eget hjem | |  | Borgere med demens, samboende med pårørende i eget hjem | |  | Pårørende til borgere med demens på plejehjem eller plejecenter | |  | Borgere med demens på plejehjem eller plejecenter | |
| 2. | Antal pårørende og antal mennesker med demens, der i alt forventes at indgå i projektet: | *Beskriv hvor mange pårørende og hvor mange mennesker med demens, som I forventer, der i alt vil indgå i projektet.* |
| 3. | Målgruppens behov og ønsker: | *Beskriv kort hvordan målgruppens behov og ønsker for sociale og fysiske aktiviteter og/eller brug af aktiverende og aflastende teknologier/udstyr er undersøgt, fx ved at kontakte et pårørende netværk, demenskoordinater eller plejecenter.* |
| 4. | **Projektets indhold:**   1. Deltagere i aktivteten: | *Oplys deltagerkreds og forventede antal deltagere for hver aktivitet: 1) pårørende til mennesker med demens i eget hjem, 2) mennesker med demens i eget hjem, 3) pårørende til mennesker med demens i plejebolig, 4) mennesker med demens i plejebolig.* |
| 1. Hvilke sociale og/eller fysiske aktiviteter planlægges arrangeret?: | *Beskriv kort indholdet af de sociale og/eller fysiske aktiviteter, der planlægges, herunder evt. aktiviteter, som først kan iværksættes efter yderligere genåbning af samfundet.* |
| 1. Hvor skal aktivteten foregå?: | *Beskrives for hver aktivitet: F.eks.* *i eller uden for eget hjem eller plejecenter.* |
| 1. Beskriv hvordan aktiviteterne gennemføres?: | *Beskriv kort, hvordan aktiviteten planlægges at foregå?* |
|  | *Beskriv overordnet hvordan der tages højde for de til enhver tid gældende sundhedsmæssige retningslinjer?* |
| 1. Beskriv hvilke aktiverende og aflastende teknologier/udstyr, der evt. anvendes, og hvordan I forventer, at målgruppen hjælpes med brugen: | *Det er ikke et krav, at der anvendes aktiverende og aflastende teknologier/udstyr i projektet. Hvis der anvendes teknologier/udstyr, beskriv da kort hvilke teknologier der anvendes, og hvordan ansøger forventer at målgruppen hjælpes med bruge dem.* |
| 1. Tidsplan for projektet: | *Beskriv en overordnet tidsplan for hele projektet. Tidsplanen skal beskrive den planlagte og forventede gennemførelse af de enkelte aktiviteter.* |
| 5. | Hvordan understøtter projektet puljens formål? | *Beskriv kort hvordan I forventer, at projektets aktiviteter og teknologier/udstyr understøtter, at pårørende til mennesker med demens aflastes?* |
| 6. | Hensyn funktionsniveauet hos den enkelte borger med demens: | *Beskriv kort, hvordan I planlægger at tage hensyn til funktionsniveauet hos hver deltagende borger med demens, når aktiviteterne gennemføres og/eller ved brug af teknologier/udstyr.* |
| 7. | 1. Evt. samarbejde med plejecenter og/eller demenskoordinator: | *Hvis der er indgået samarbejde med plejecenter og/eller demenskoordinator, beskrives samarbejdet og deres rolle i projektet.*  *Vedlæg en hensigtserklæring fra plejecenteret/demenskoordinatoren hvor de oplyser, at de gerne vil bidrage til projektet som beskrevet i ansøgningen.*  *Hvis flere ansøgere ønsker et samarbejde med samme plejecenter, vil ansøgere, der har sandsynliggjort et samarbejde, fx ved at vedlægge en hensigtserklæring som bilag til ansøgningen, blive foretrukket.* |
| 1. Evt. kommunenavn for demenskoordinator, ansøger ønsker at samarbejde med: | *Skriv kommunens navn.* |
| 1. Evt. navn på plejecenter, hvor ansøger ønsker at stille sit projekt til rådighed: | *Skriv navn på plejecenter.* |
| 8. | Opsporing af deltagere til projektet: | *Beskriv kort, hvordan I planlægger at finde mennesker med demens og deres pårørende, som vil deltage i projektet.* |
| 9. | Kendskab til demensområdet: | *Beskriv kort kendskab til demensområdet hos 1) ansøger og 2) personer, som skal gennemføre aktiviteter / indkøbe teknologier eller redskaber og/eller 3) hvordan dette kendskab kan sikres inden projektstart.* |
| 10. | Hvis der indkøbes teknologi/udstyr, beskrives hvordan brugen vil kunne fortsætte efter puljens ophør: | *Beskriv kort hvordan de indkøbte teknologier/udstyr vil kunne anvendes i regi af foreningen/organisationen, fx om andre inden for puljens målgruppe vil kunne få gavn af det indkøbte.* |

**Skema 3: Budgetskema**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Projektets titel: |  |  | | | |
| 2. Ansøger: |  |  | | | |
| 3. Regnskabsansvarlig: |  | Navn: | | | |
|  | Funktion: | | | |
|  | Tlf.nr.: | | | |
|  | E-mail: | | | |
| 4. Revisor: |  |  | | | |
|  | Type(r) | Timetal og sats eller antal og stk. pris | Samlet beløb i kr. | Noter (udfyldende beskrivelse) | |
| **Udgifter** |  |  |  |  |  |
| 5. Lønudgifter *(Til allerede ansat koordinator og kun i begrænset omfang)*: |  |  |  |  | |
| 6. Gennemførelse af sociale og/fysiske aktiviteter:  *Beskriv i feltet ”Noter” hvad udgifterne dækker, fx entré, forplejning, pårørendemiddage med deltagelse af mennesker med demens.* |  |  |  |  | |
| 7. Indkøb af teknologier/udstyr til projektets gennemførelse:  *Beskriv i feltet ”Noter” hvilke teknologier/udstyr, der er tale om:*  *(f eks. digitale løsninger som tablets, iPads og apps og anden aktiverende teknologi samt udstyr fx rickshaw).* |  |  |  |  | |
| 8. Udvikling og formidling af relevante informationsmaterialer til målgruppen:  *Beskriv i feltet ”Noter” hvilke materialer, der er tale om,*  *(f.eks. vejledninger til brug af digitale løsninger).* |  |  |  |  | |
| 9. Relevant kompetenceløft på demensområdet  *Beskriv indholdet i kompetenceløftet i feltet ”Noter”. (kan kun søges i nødvendigt og begrænset omfang).* |  |  |  |  | |
| 10. Andre definerede udgifter, som ligger inden for puljens formål (se puljeopslaget side X)?:  *Beskriv i feltet ”Noter” hvad udgifterne skal anvendes til.* |  |  |  |  | |
| 11. Transportudgifter:  *(Støttes kun med udgifter efter statens laveste kilometertakst (1,96 kr. pr. km).* |  |  |  |  | |
| 12. Revision af projektets regnskab:  *(revision af støtte under på 500.000 kr. kan ske uden ekstern revisor).* |  |  |  |  | |
| **Samlet budget** |  |  |  |  | |