**Søknad om tilskudd til kompetansehevende tiltak til lindrende behandling og omsorg ved livets slutt 2020**

**Veiledning til utfylling av skjema**

|  |
| --- |
| Kommunen kan inngå samarbeid med andre kommuner og frivillige organisasjoner, men det er kun en kommune som kan stå som formell søker |
| Tilskudd som innvilges utbetales til søkerkommunen som også er ansvarlig for rapporteringen |
| Søknaden skal undertegnes av rådmannen eller den vedkommende har delegert myndigheten til. Og signeres av den som har godkjent søknaden |
| Ved flere søknader fra samme kommune, innenfor dette tilskuddet, må kommunen prioritere søknadene, og samle dem i én oversendelse |
| Se tilskuddsregelverket for nærmere informasjon om tilskuddsordningen |

|  |  |
| --- | --- |
| **Navn på søkerkommune og virksomhet** |  |
| **Organisasjonsnummer** |  |
| **Tittel på prosjektet** |  |
| **Nytt prosjekt/videreføring?** |  |
| **Overføring av ubrukte midler?** |  |
| **Samarbeidspartnere (andre kommuner, USHT, USN, frivillige, andre, evt. kommentar). Beskriv ansvarsfordelingen mellom samarbeidspartnerne**  |  |
| **Navn på kontaktperson/e-postadresse** |  |

**Budsjett** (skriv alle beløp i hele kroner)

**Utgifter**

|  |  |
| --- | --- |
| Lønnsutgifter |  |
| Reiseutgifter, arrangementer, møter, konferanser |  |
| Konsulenttjenester |  |
| Trykking, publikasjoner etc |  |
| Driftsutgifter, forbruksmateriell og kontortjenester mm |  |
| Andre utgifter (spesifiser) |  |
| **Sum utgifter totalt** |  |

**Søknadsbeløp**

|  |  |
| --- | --- |
| Nye midler i 2020 |  |
| Eventuelt overførte midler fra 2019 |  |
| **Samlet søknadsbeløp totalt** |  |

**Andre inntektskilder**

|  |  |
| --- | --- |
| Inntekter fra andre kilder, fått eller søkt om, oppgi fra hvilke kilder |  |
| Egenfinansiering |  |

**Bakgrunn for prosjektet**

Kort beskrivelse av bakgrunnen for hvorfor prosjektet er nødvendig i kommunen, med eventuell historikk

|  |
| --- |
|  |

**Prosjektbeskrivelse**

Beskriv mål, delmål og resultatmål, målgruppe og metoder.

Sett inn tiltak og fremdriftsplan med tidsangivelse. Maks en side.

|  |
| --- |
|  |

**Beskriv hvilke planer som er lagt for videreføring i kommunens drift etter endt prosjektperiode**

|  |
| --- |
|  |

**Beskriv hvilke risikofaktorer som kan gjøre det usikkert å nå målene**

|  |
| --- |
|  |

Dato:

Signatur:

Tittel/rolle:

Vedlegg: