

Søknad om tilskudd

INFORMASJON OM SØKER

- En søknad må alltid ha én søker som har ansvaret, selv om flere samarbeider om prosjektet.
- Tilskudd som Fylkesmannen innvilger, utbetales alltid til den virksomheten som har ansvaret.
- Dersom flere virksomheter eller organisasjoner samarbeider skal dere forklare hvem dere samarbeider med og hva samarbeidet består av.
- Med prosjektet menes i skjemaet både prosjekter, tiltak eller aktiviteter som det søkes om tilskudd til.

Skjema er utfyllt av

Fornavn	Tord
Etternavn	Moltumyr
Tittel	kommuneoverlege / helsesjef

Organisasjonsnummer	951549770
---------------------	-----------

Organisasjonsnummeret må være basert på en juridisk enhet.

Organisasjonsnavn	Meland kommune
-------------------	----------------

Organisasjonsnavnet må være identisk med enhetsregisteret i Brønnøysundregistrene

Adresse	postboks 79
---------	-------------

Postnr./-sted	5906 Frekhaug
---------------	---------------

Organisasjonsform

E-postadresse	postmottak@meland.kommune.no
---------------	------------------------------

Postmottak/ offisiell e-postadresse til søker

Webadresse	www.meland.kommune.no
------------	-----------------------

Kommunennummer	1256
----------------	------

Kun for kommuner

Kontonummer	15031883722
-------------	-------------

Merknad på utbetaling	Kompetanse lindrende behandling
-----------------------	---------------------------------

Oppgi hvilken merknad dere ønsker på innbetalingen dersom dere får innvilget tilskudd – maks 40 tegn

Kopiadresse

Vi sender alltid brev til hovedadressen som skal stemme med Enhetsregisteret. Dersom dere ønsker, sender vi kopi av alle brevene til den adressen dere oppgir her.

Organisasjonsnavn

Avdeling	
Adresse	
Postnr / Poststed	
Land	
Kontaktperson	
Oppgi minst én person som kan kontaktes dersom vi har spørsmål om søknaden.	
Fornavn	Tord
Etternavn	Moltumyr
Telefonnummer	56171120
E-postadresse	tord.moltumyr@meland.kommune.no
Fornavn	
Etternavn	
Telefonnummer	
E-postadresse	
Organisasjonsstruktur	
<input type="checkbox"/> Vi har ingen moder-, søster-, eller datterorganisasjoner	
<input type="checkbox"/> Vi har moder-, søster-, eller datterorganisasjon(er) - Vedlegg fullstendig organisasjonsoversikt	
<input checked="" type="checkbox"/> Vi er et statlig, fylkeskommunalt eller kommunalt forvaltningsorgan - organisasjonsoversikt ikke nødvendig	
Samarbeidspartnere i prosjektet	
<input type="checkbox"/> Prosjektet utføres i samarbeid med andre virksomheter	
Samarbeidspartnere	
Skriv inn informasjon om alle andre virksomheter eller organisasjoner dere samarbeider med om prosjektet/tiltaket. Skriv inn kommunenummer for alle kommuner.	
Hva består samarbeidet av	

PROSJEKTBEKRIVELSE

- Beskriv prosjektet, tiltaket eller aktiviteten dere søker om tilskudd til, og målene med dette.
- Fylkesmannen legger særlig vekt på måloppnåelse i prosjektene ved vurdering av søknadene.

Tittel for prosjektet

Skriv inn en tittel som er beskrivende for prosjektet - maks 100 tegn.

Kompetansehevende tiltak - lindrende behandling

Kort beskrivelse

Skriv en kort beskrivelse av prosjektet - maks 300 tegn.

Meland kommune har innført Livets siste dager til bruk sykehjemmet. Det er nå ønskelig å utvide tiltaket til hjemmetjenestene, derunder fastlegene. Dette krever noe midler til å frigjøre tid for fastleger å delta i møter på systemnivå / opplæring. Samt kurs / kongresser som måtte være aktuelle. Videre vil midlene kunne brukes til felles kompetansehevende tiltak med hjemmesykepleien og kreftsykepleier.

Bakgrunn for prosjektet

Beskriv hvorfor prosjektet er nødvendig og beskriv prosjektets eventuelle historikk i korte trekk.

Se over. Utvide tilbudet om palliative tjenester i hjemmet.

Målene for året dere søker om tilskudd

Hva vil dere oppnå dersom dere får innvilget et tilskudd?

Innføre Livets siste dager i hjemmetjenesten, sammen med fastlegene.

Metoder kunnskap eller erfaring

Beskriv hvilke teorier / faglige metoder dere benytter i prosjektet eller hvilken kunnskap/erfaring dere bygger på.

Vi deltar i nettverket for palliasjon i Helse Bergen-området.
Livets siste dager er ledd i et større tilbud / prosjekt.

Tiltaks- og fremdriftsplan for året dere søker tilskudd

Sett inn de viktigste tiltakene for å nå målene for prosjektet og angi gjerne måned for gjennomføring.

Møter med fastlegene. Frikjøp / praksiskompensasjon for deltaking på systemnivå. Dekning av utgifter til kurs og opplæring.

Risikofaktorer

Hvilke faktorer gjør det usikkert at dere når målene, selv om dere mottar tilskudd fra Helsedirektoratet?

Ser ingen vesentlig risiko.

Kontrolltiltak

-Beskriv de interne og eksterne kontrolltiltak hos dere som skal sikre korrekt rapportering og at målene nås.

-Beskriv om de gjennomføres allerede eller er planlagte.

-Interne kontrollaktiviteter, internrevisjon, autorisert / ikke autorisert revisor, andre offentlige tilsyn, Riksrevisjonen, evaluering og systematisk kvalitetssikret dokumentasjon er eksempler på kontrolltiltak som kan øke sikkerheten for at målene nås.

Eget objekt i kommuneregnskapet

BUDSJETT

Inntekter

- Skriv alle beløp i hele kroner.
- Skriv null dersom en kategori er uaktuell.

Søknadsbeløp 50000

- Inkludert ubrukt tilskudd
- Hvor stort beløp søker dere om totalt for året, inkludert ubrukt tilskudd?
- Søk kun om tilskudd for ett år og én ordning om gangen.

Ubrukt tilskudd

- Beløpet skal også inkluderes i søknadsbeløpet.
- Dersom Fylkesmannen innvilger tilskudd, vil vi trekke fra beløpet ved utbetaling.
- Dersom regnskapet for fjorårets tilskudd ikke er avsluttet, må ubrukte midler beregnes.

Utgifter

- Oppgi budsjett for søknadsbeløpet på følgende kategorier.
- Fylkesmannen gir ikke tilskudd til alle typer utgifter under alle ordninger - se kunngjøringen.
- Dersom dere får tilskudd, må dere kunne rapportere på disse utgiftskategoriene i tillegg til å sende inn relevante regnskapsrapporter som følger deres inndeling av regnskapet.
- Skriv alle beløp i hele kroner. Skriv null dersom en kategori er uaktuell.

1. Lønnsutgifter med sosiale utgifter 25000

2. Reiseutgifter, arrangement, møter, konferanser 25000

3. Konsulenttenester

4. Trykking, publikasjoner, kunngjøringer, utsending og distribusjonskostnader

5. Investeringer/ inventar/ utstyr
Kontroller i kunngjøringen om det gis tilskudd til dette.

6. Driftsutgifter, forbruksmateriell og kontortjenester inkludert lokaler og energi

7. Andre utgifter

Spesifiser

Kroner

Sum utgifter 50000

Sum utgifter må være identisk med søknadsbeløpet

Info om andre inntektskilder

Når Fylkesmannen skal behandle deres søknad om tilskudd, trenger vi informasjon om andre inntektskilder i prosjektet.

Inntekter fra andre kilder

-Redegjør for inntektskilder dere har fått eller har søkt om.

-Oppgi hvor dere har søkt om finansiering, beskrivelse av finansieringen og beløp.

0

Egenfinansiering

Redegjør for hvor stor egenfinansiering, stillingsressurs eller frivillig innsats dere har fått innvilget eller har søkt om til prosjektet fra egen virksomhet.

Egne adm. utgifter.

VEDLEGG

-Søknaden kan utdypes i ett eller flere vedlegg dersom det er nødvendig.

-Aktuelle vedlegg er fullstendig organisasjonsoversikt og tilleggsinformasjon til søknad.

Vedlegg følger med dette skjemaet når det sendes inn

Vedlegg ettersendes

Beskrivelse av vedlegg

GODKJENNING

-Søknaden skal være godkjent av styreleder eller den som har prokura.

-For kommuner og fylkeskommuner skal søknaden være godkjent av rådmannen eller den rådmannen har delegert myndigheten til.

-Skjema skal signeres av den som har godkjent søknaden.

-Vi godtar elektronisk innsendt søknad med skannet signatur.

Den som godkjenner skal:

- Kjenne til vilkårene og kravene i kunngjøringen.
- Godkjenne at opplysningene i søknaden er korrekte og et godt grunnlag for å vurdere å tildele statstilskudd

Dato 21/2-19

Signatur

Tittel/ rolle godkjenner Tord Moltumyr /
helsesjef