

**Mellomlagring**

For å sikre at du ikke mister innhold du har skrevet inn i feltene, må du bruke lagreknappen nederst til høyre på sidene.

**Informasjon om søker**

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

Organisasjonsnummer	951549770
Organisasjonsnavn	MELAND KOMMUNE
Adresse	Postboks 79
Postnr./-sted	5906 FREKHAUG
Organisasjonsform	KOMM
Kommunennummer Kun for kommuner.	1256 MELAND
Virksomhetens/organisasjonens e-postadresse	postmottak@meland.kommune.no
Webadresse	www.meland.kommune.no/
Kontonummer	15031883722
Merknad på utbetaling av tilskudd Oppgi hvilken merknad dere ønsker på innbetalingen dersom dere får innvilget tilskudd.	Refusjon akuttmedisin

**Kopiadresse**

Vi sender alltid brev til hovedadressen som er hentet fra Enhetsregisteret.  
Dersom dere ønsker, sender vi kopi av alle brevene til den adressen dere oppgir her.

Vi ønsker kopi av brev til annen adresse

**Kontaktperson**

Oppgi minst én person HelseDirektoratet kan kontakte dersom vi har spørsmål om søknaden.

Fornavn	Tord
Etternavn	Moltumyr
Telefonnummer Landkode og telefonnummer	+ 47 56171120
E-postadresse	tord.moltumyr@meland.kommune.no

**Organisasjonsstruktur**

Moder-, søster- eller datterorganisasjoner

- Vi har ingen moder-, søster- eller datterorganisasjoner
- Vi har moder-, søster- eller datterorganisasjon(er)  
- Legg ved fullstendig organisasjonsoversikt
- Vi er statlig, fylkeskommunalt eller kommunalt forvaltningsorgan  
- Organisasjonsoversikt behøver ikke legges ved

## Samarbeidspartnere i prosjektet

Prosjektet skal utføres i samarbeid med andre virksomheter

Skriv inn informasjon om alle andre virksomheter eller organisasjoner dere samarbeider med om prosjektet/tiltaket.

**Tilskuddsordning**

- Kunngjøringene under Tilskudd på [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no) inneholder nødvendig informasjon for å kunne søke om tilskudd.
- Søknaden kan dere utdype i et eller flere vedlegg, dersom det er nødvendig.

Tema for tilskuddsordningen

Påvirker tilgjengelige valg i listen med tilskuddsordninger under.

Tilskuddsordning

År dere søker om å motta tilskudd

- Nytt prosjekt
- Videreføring av prosjekt som har fått tilskudd av Helsedirektoratet

Helsedirektoratets referanse

Saksnummer merket "vår referanse" i siste brev dere mottok under ordningen.

**Opplysninger om tilskudd/offentlig støtte** Er det søkt om tilskudd/støtte til prosjektet fra andre tilskuddsordninger i Helsedirektoratet?

Navn på tilskuddsordningene

 Har virksomheten mottatt annet tilskudd/offentlig støtte de tre siste årene?  
Er det søkt om annet tilskudd/offentlig støtte som dere venter på svar om innvilgelse?

Oppgi hvilket år, beløp, til hvilket formål og fra hvem dere har mottatt tilskudd/støtten fra de siste tre årene. Dersom noe er gitt som bagatellmessig støtte skal det opplyses om det. Oppgi samme informasjon for søknader dere venter på svar om innvilgelse.

**Prosjektbeskrivelse**

- Beskriv prosjektet, tiltaket eller aktiviteten dere søker om tilskudd til, og målene med dette.
- Helsedirektoratet 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.

Deltaking av fastleger på kurs

**Kort oppsummering**

Skriv en kort oppsummering av prosjektet/tiltaket og hva tilskuddet skal brukes til - maks 300 tegn.

Refusjon til fastleger som deltar på akuttmedisinkurs og nettkurs i overgrep, jfr nye krav i akuttmedisinforskriften.

**Bakgrunn for prosjektet**

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

Statlig pålegg.

Lokalt organisert kursprogram.

Nordhordland interkommunale legevakt (v / Lindås kommune) har søkt om refusjon for de av våre leger som deltar i interkommunal legevakt. Vi har imidlertid en del leger som kun deltar i kommunal legevakt, og som faller utenfor Nordhordland legevakt sin søknad / refusjonsordning.

**Målene for året dere søker om tilskudd**

Hva vil dere oppnå dersom dere får innvilget tilskudd?

**Mål 1**

Alle våre leger i vakt skal ha gjennomført obligatorisk 2 dagers kurs i akuttmedisin og nettkurs i vold- og overgrep.

**Metoder, kunnskap eller erfaring**

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

**Tiltaks- og fremdriftsplan for året dere søker tilskudd**

Sett inn de viktigste tiltakene for å nå målene for prosjektet.

**Tiltak 1**

Måned

Tiltak

April

Gjennomføring av kurs, dels fortløpende gjennom våren.

**Risikofaktorer**

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

**Risikofaktor 1**

Ingen risikofaktorer. Kursene er allerede i gang; og dels avholdt, for å oppfylle nye lovkrav.

**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.

Tilskuddet får eget objektnummer i kommuneregnskapet.  
Utbetaling av refusjon til legene bygger på dokumentert krav, og dokumentert gjennomføring av kurs.

Merknader til søknaden

**Budsjett****Inntekter**

Skriv alle beløp i hele kroner.

Søknadsbeløp	56 250
--------------	--------

**Utgifter**

- Oppgi budsjett for søknadsbeløpet på følgende kategorier.
- Helsedirektoratet 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.

Lønnsutgifter med sosiale utgifter	54 500
Reiseutgifter, arrangement, møter og konferanser	1 750
Konsulenttjenester	0
Trykking, publikasjoner, kunngjøringer, utsending og distribusjonskostnader	0
Investeringer, inventar og utstyr Kontroller i kunngjøringen om det gis tilskudd til dette.	0
Driftsutgifter, forbruksmateriell og kontortjenester inkludert lokaler og energi	0
Andre utgifter - Spesifiser	Beløp
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sum utgifter	<b>56 250</b>

**Netto**

Netto regnes ut etter det dere har oppgitt under inntekter og utgifter. Inntekter og utgifter må være like store i budsjettet.

Søknadsbeløp inkludert ubrukt tilskudd	56 250
Sum utgifter	56 250
Netto	<b>0</b>

**Andre inntekter**

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

**Inntekter fra andre kilder/statlige tilskudd**

Redegjør for inntektskilder dere har fått eller har søkt om. Oppgi hvor dere har søkt om finansiering, beskrivelse av finansieringen og beløp.

**Egenfinansiering**

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

Det ligger ikke egenfinansiering i dette, utover organisering av kursvirksomheten.  
Det er lagt inn standardsatsene som ligger i tilskuddsordningen (3 leger på akuttmedisinkurs 2 dager, + 6 leger på vold/overgrepkurs).



## Sjekkliste for vedlegg

Dere kan utdype søknaden i ett eller flere vedlegg dersom det er nødvendig.

Klikk fanen "Oversikt - Skjema og vedlegg" oppe til venstre for å laste opp elektroniske vedlegg.

Fullstendig organisasjonsoversikt

Elektronisk

Post

Tilleggsinformasjon til søknad

Elektronisk

Post

Dokumenter som ikke kan legges ved, sendes per post til:

Helsedirektoratet

PB 7000 St. Olavs plass

0130 Oslo

Norge

Merk forsendelsen med kvitteringsnummeret du får opplyst ved innsending av søknaden.



### Godkjenning

Den som har rollen 'Begrenset signeringsrettighet' skal signere i Altinn på vegne av enheten. Med enheten mener vi organisasjonen eller virksomheten med eget organisasjonsnummer i enhetsregisteret. Skjema går automatisk til alle med denne rollen i enheten når du sender skjema til signering.

Den som signerer bekrefter følgende:

- Jeg kjenner vilkårene og kravene i kunngjøringen
- Jeg bekrefter at opplysningene i søknaden er korrekte og et godt grunnlag for å vurdere å tildele statstilskudd

Jeg ønsker at vedtaket sendes elektronisk til virksomhetens e-postadresse som er oppgitt på side 1 i skjemaet.

Merk at epostadresse på side 1 må fylles ut for at du skal kunne velge elektronisk vedtak.