# Ansøgningsskema 1 og 2 for puljetildeling - ”Nationalt Kompetencecenter for Substitutions- og Abstinensbehandling”

Kun ansøgninger skrevet i ansøgningsskemaer 1-4 (inkl. budgetskemaer) vil indgå i Sundhedsstyrelsens evaluering.

Ansøgningsskemaet skal udfyldes med Times New Roman skriftstørrelse 12.

Ansøgningsskema 1 og 2 må tilsammen maks. fylde 12 sider, eksklusiv CV’er samt eventuelle samarbejdsaftaler og interessetilkendegivelser.

Eventuelle bilag (udover samarbejdsaftaler, interessetilkendegivelser og CV’er) kan ikke forventes at blive taget i betragtning i evalueringen af ansøgningen.

Inden skemaet udfyldes, skal dokumenterne ”Puljeopslag - Nationalt Kompetencecenter for Substitutions- og Abstinensbehandling” og ”Vejledning til puljeansøgning for ”Nationalt Kompetencecenter for Substitutions- og Abstinensbehandling” læses. Vejledningen skal følges, og alle punkter i ansøgningsskemaerne skal besvares.

|  |  |
| --- | --- |
| Frist for indsendelse af ansøgning: 10. september 2025 kl. 12.00 | Skemaet sendes til:[naspsst@sst.dk](mailto:naspsst@sst.dk)Mrk. ”Ansøgning om pulje til Nationalt Kompetencecenter for Substitutions- og Abstinensbehandling”, [organisation], [projektets titel] |

## Ansøgningsskema 1: Generelle oplysninger om projektet

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Projektets titel |  |
| 2. | Ansøger: |  |
| Adresse/postnummer: |  |
| Navn på projektleder: |  |
| Stillingsbetegnelse: |  |
| Tlf. nr.: |  |
| E-mail:  CVR nr.: |  |
| Navn på projektets juridisk ansvarlige person: |  |
| Stillingsbetegnelse: |  |
| Tlf.nr.:  E-mail: |  |
| Kontaktperson  E-mail: |  |
|  | Ansøgers personlige underskrift:  Sted: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dato: \_\_\_/\_\_\_25 |
| 3. | Samarbejdspart(er)/partnerskab:  Ansvarlig kontaktperson hos samarbejdspart(er):  *Der skal vedlægges interessetilkendegivelse og samarbejdsaftale fra nævnte samarbejdspartnere.* |  |
| 4. | Ansøger og evt. samarbejdspartneres forudsætninger for at gennemføre projektet: |  |
| 5. | Projektlederens uddannelse, baggrund, erfaring og kompetence samt overordnet beskrivelse af opgaverne og timer afsat til projektledelse:  *CV’er kan vedlægges som bilag.* |  |
| 6. | Projektteamets uddannelse, baggrund, erfaring og kompetence samt overordnet beskrivelse af opgaverne og timer afsat til projektteamet:  *CV’er kan vedlægges som bilag.* |  |
| 7. | Der ansøges om beløb i alt: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kr.  (skal være i overensstemmelse med Ansøgningsskema 3 og 4) |
| 8. | Projektets varighed: | Projektet forventes igangsat \_\_\_\_/\_\_\_\_ 25  og afsluttet \_\_\_\_/\_\_\_\_27? (senest 31/12-2028) |
| 9. | Er der ansøgt eller bevilget økonomisk støtte fra anden side: | Ja \_\_\_ / Nej \_\_\_  Der ansøgt om økonomisk støtte hos:  1.  2.  3.  Der er bevilget økonomisk støtte fra  1.  2.  3. |
| 10. | Indgår der egenfinansiering i projektet: | Ja \_\_\_ / Nej \_\_\_  Beløb, kr.: |
| 11. | Hvis svaret er ja til spørgsmål 9 eller 10, hvad er da projektets samlede budget: | Beløb, kr.: |
| 12. | Tidligere bevilget støtte fra Sundhedsstyrelsen: | Projekttitel/årstal/bevilget beløb:  1.  2.  3.  Osv. |
| 13. | Betingelser for støtte: | Sæt et kryds for hvert spørgsmål:  Vi er indforståede med at deltage i begivenheder, som planlægges af Sundhedsstyrelsen, hvor projektleder kan blive bedt om at formidle erfaringer og viden fra Kompetencecenteret:  Ja \_\_\_ / Nej ­­­­\_\_\_  Vi er indforståede med at aflægge årlig status om Kompetencecenterets drift og regnskab til Sundhedsstyrelsen, herunder gennem skriftlige årsrapporter og via statusmøder:  Ja \_\_\_ / Nej ­­­­\_\_\_  Vi har udpeget én overordnet ansvarlig koordinerende projektleder og én regnskabsansvarlig, og disse to personer er fra samme organisation (udfyldes kun ved samarbejdsprojekter mellem flere aktører):  Ja \_\_\_ / Nej ­­­­\_\_\_ |

## Ansøgningsskema 2: Beskrivelse af projektet

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Projektets titel: |  |
|  | Baggrund og vision for projektet: |  |
|  | Overordnet formål: |  |
|  | Delmål: |  |
|  | Beskrivelse af indhold, aktiviteter, format, metoder og målgruppe(r) for hver af Kompetencecenterets funktioner: | Kurser og anden efteruddannelse:Fagligt netværk: **Rådgivningsfunktion:** Vidensindsamling og -formidling:Understøtte Sundhedsstyrelsens myndighedsfunktion: **Evt. andet:** |
|  | Detaljeret tids- og projektplan for hvert finansår i projektperioden (på tværs af Kompetencecenterets funktioner og for hver funktion):  *Skal indeholde relevante milepæle og aktiviteter.* |  |
|  | Strategi for at sikre kommunikation og markedsføring af Kompetencecenterets funktioner (fx målgruppe, opmærksomhedspunkter, kommunikationskanaler mv): |  |
|  | Plan for samarbejde med og afrapportering til Sundhedsstyrelsen: |  |
|  | Samarbejde med og involvering af evt. øvrige aktører, herunder en beskrivelse af styregruppen (deltagere, format for møder, involvering under projektperioden): |  |
|  | Projektets forankring (finansielt og organisatorisk), organisering og bemanding (skal specificeres for hver af Kompetencecenterets funktioner): |  |
|  | Risikovurdering ift. organisering, målgruppe, rekruttering og gennemførelse: |  |