**Ansøgningsskema 1**

**Sundhedsplejebesøg de 1.000 første dage hos familier i udsatte positioner og i dagtilbud**

|  |  |
| --- | --- |
| Frist for indsendelse af  ansøgning*30. april 2019 kl. 12* | Skemaet sendes til[FOB@sst.dk](mailto:FOB@sst.dk), cc [anp@sst.dk](mailto:anp@sst.dk)MRK: ”Sundhedsplejebesøg de 1.000 første dage hos familier i udsatte positioner og i dagtilbud, J.nr. 1-1012-200/1” |

Inden skemaet udfyldes, læses ”Vejledning til ansøgning - Sundhedsplejebesøg de 1.000 første dage hos familier i udsatte positioner og i dagtilbud”

Vejledningen skal følges og alle rubrikker besvares.

Ansøgningsskema 1 må max fylde tre sider.

***Bemærk følgende i forbindelse med udfyldelse af ansøgningsskemaet***

*Hvis der er problem med at skrive mere end én A4 side i de enkelte rubrikker i ansøgningsskemaet kan dette løses på følgende måde:*

* *Stå i rubrikken/rækken hvor der udfyldes information*
* *Højreklik på musen*
* *Vælg ”Egenskaber for tabel”*
* *Vælg faneblad ”Tabel”*
* *Vælg ”Tillad opdeling af rækker”*

**Skema 1: Ansøgningsskema til projektstøtte – organisatoriske forhold**

**Sundhedsplejebesøg de 1.000 første dage hos familier i udsatte positioner og i dagtilbud**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Projektets lokale titel |  |
| 2. | Ansøgende kommune |  |
| Kommunens adresse |  |
| Navn på ansøgningsansvarlig eller projektleder |  |
| Stillingsbetegnelse for ansøgningsansvarlig eller projektleder |  |
| Tlf. nr. |  |
| E-mail |  |
| Navn på projektets juridisk ansvarlige person |  |
| Stillingsbetegnelse: |  |
| Tlf.nr.  E-mail |  |
| Kontaktperson  E-mail |  |
|  | Ansøgers personlige underskrift:  Sted: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dato: \_\_\_/\_\_\_2019. |
| 3. | Samarbejdspart/  partnerskab  Ansvarlig kontaktperson |  |
| 4. | Ansøgers forudsætninger for at gennemføre projektet.  (beskriv kort) |  |
| 5. | Projektlederens uddannelse, baggrund, erfaring og kompetence.  Overordnet beskrivelse af opgaverne og timer afsat til projektledelse, |  |
| 6. | Der ansøges om i alt: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kr. (jævnfør budgetskema) |
| 7. | Projektets varighed: | Projektet forventes igangsat \_\_\_\_/\_\_\_\_ 2019 (dog senest d. 15. august 2019)  og afsluttet 30/9 2021 |
| 8. | 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. |
| 9. | Indgår der egenfinansiering i projektet: |  |
| 10. | Hvis svaret er ja til spørgsmål 8 eller 9, hvad er da projektets samlede budget: |  |
| 11. | Tidligere bevilget støtte fra Sundhedsstyrelsen | Projekttitel/årstal/bevilget beløb:  1.  2.  3.  Osv. |