|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | |  |  | | 15-09-2017 |

**Skema 4: Budget for hele projektperioden**

**Satspuljen ”Tidlig indsats for sårbare familier” 2017-2020**

**………….Kommune, Model A eller model B**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Projektets titel** |  | | | | | | | | | |
|  | **2017**  **(Angiv beløb i kr.)** | | **2018**  **(Angiv beløb i kr.)** | | **2019**  **(Angiv beløb i kr.)** | | **2020**  **(Angiv beløb i kr.)** | | **Samlet beløb** | |
|  | Egenfinansiering | Sundhedsstyrelsen | Egenfinansiering | Sundhedsstyrelsen | Egenfinansiering | Sundhedsstyrelsen | Egenfinansiering | Sundhedsstyrelsen | Egenfinansiering | Sundhedsstyrelsen |
| **Projektledelse/- deltagelse** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Uddannelse, workshops, kurser og lign.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kommunikation, formidling, materialer mv.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Rejser og transport inkl. opholdsudgifter** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Serviceydelser inkl. ekstern bistand** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Administration og revision** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Andet** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **I alt** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |