# Ansökan om finansiering

## Kontakta oss på samordningsförbundet i tidigt skede av ansökningsprocessen.

**Insatsens titel:**

**Dokumentets datum:**

(OBS! Aktuellt datum anges vid varje inskickad version)

Ansökan kan behandlas av samordningsförbundet om insatsidén är förenlig med finsamlagen och förbundets policy för finansiering av samverkansinsatser, vilket bland
annat innebär att:

insatsen avser samverkande, rehabiliterande insatser för aktuella målgrupperna

**minst två** av förbundens parter är aktiva i ansökan/projektet/insatsen

(kommun, Region Sörmland, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan)

förbundet inte övertar finansiering av redan befintlig verksamhet hos enskild huvudman

Ifylld och undertecknad ansökan skickas till samordningsförbundet:

en elektronisk version och en pappersversion.

### E-post:

charlotta@rarsormland.se

### Postadress:

Samordningsförbundet RAR

c/o Region Sörmland

Repslagargatan 19

611 88 Nyköping

**Samverkansinsatser inom Samordningsförbundet**

(Se även bilaga ”Instruktioner för ansökan samverkansinsatser inom samordningsförbundet”. Rubri­ker med \* har förklarande/stödjande text i bilagan.) Ansökan ska även skickas in elektroniskt i Word-format.

|  |
| --- |
| **Insatsens namn**  |
| **Insatsägare (\*)** Organisation:  |
| **Samverkansparter (\*)**Organisation: Organisation: Organisation:  |
| **Beskriv syftet med insatsen (\*)** |
| **Beskriv målen med insatsen (\*)** |
| **Beskriv bakgrunden till/behovet av insatsen (\*)** |
| **Planerad Insatstid**Planerat startdatum: Planerat slutdatum:Eventuellt slutdatum för intag av personer i insatsen: |
| **Beskriv målgrupp för insatsen (\*)**Ange förväntat antal deltagare: |
| **Beskriv metod/metoder ni kommer använda (\*)** |
| **Beskriv metod för uppföljning och utvärdering av målen (\*)** |
| **Beskriv hur ni tänker ta tillvara resultaten från insatsen**  |

|  |
| --- |
| **Ange budget/finansiering** (separat mall ska bifogas)  |
| **Har ansökan diskuterats i lokal utvecklingsgrupp eller i den strategiska utvecklingsgruppen?** JaNejHur och när har ansökan diskuterats? |

**Överenskommelse**

*(Texten under hela detta avsnitt skall stå kvar orörd)*

**Lagar och förordningar**

Insatsägarna är verksamhetsansvariga och har det fulla ansvaret för att gällande lagar, förordningar, föreskrifter och egna styrdokument, vilka på något sätt berör uppdraget enligt denna ansökan, följs. Åtagandet inkluderar att följa tillämpliga och gällande styrdokument inom förbundet.

**Arbetsgivaransvar**

Personal som arbetar i insatsen är fortsatt anställda av berörd medlemsorganisation som också har kvar det fullständiga arbetsgivaransvaret.

**Information från insatsen**

Vid ett beviljande av insatsen ska insatsen löpande lämna information om sin verksamhet enligt de sätt som Samordningsförbundet meddelar. Främst handlar detta om redovisning i SUS (System för uppföljning av samverkan inom rehabiliteringsområdet) samt om olika rapporter om läget i och ut­sikterna för insatsen enligt gällande rutiner för insatser. Viktiga förändringar i insatsen ska avvikelse­rapporteras i särskild ordning.

**Kostnader**

De i beslut beviljade medlen utgör ett maxbelopp, och grund för ersättning är faktisk upparbe­tade kostnader. Styrelsens beslut om finansiering av samverkansinsatser gäller under förutsättning att förbundet beviljas medel från medlemsorganisationerna framöver.

**Underskrifter**

Inför behandling av Samordningsförbundet arbetsutskott/styrelse för beslut skall samtliga parters behöriga beslutsfattare ha skrivit under och ställt sig bakom ansökan. I och med nedanstående un­derskrifter och ett därpå följande positivt beslut från Samordningsförbundets styrelse så har ett åtagande från insatsägarna, både gentemot varandra och mot Samordningsförbundet, att uppfylla denna plan inom de beskrivna ramarna överenskommits.

**Insatsens namn**

|  |
| --- |
| **Underskrift (\*)**  |
| **Organisation och datum** |  |
| **Samverkanspart** (namn) |  |
| **Samverkanspart** (namnförtydligande) |  |
| **E-post:** |  |

**Insatsens namn**

|  |
| --- |
| **Underskrift (\*)**  |
| **Organisation och datum** |  |
| **Samverkanspart** (namn) |  |
| **Samverkanspart** (namnförtydligande) |  |
| **E-post:** |  |

**Insatsens namn**

|  |
| --- |
| **Underskrift (\*)**  |
| **Organisation och datum** |  |
| **Samverkanspart** (namn) |  |
| **Samverkanspart** (namnförtydligande) |  |
| **E-post:** |  |

**Insatsens namn**

|  |
| --- |
| **Underskrift (\*)**  |
| **Organisation och datum** |  |
| **Samverkanspart** (namn) |  |
| **Samverkanspart** (namnförtydligande) |  |
| **E-post:** |  |