# Ansökan om finansiering

## Kontakta oss på samordningsförbundet i ett **tidigt** skede av ansökningsprocessen, gärna innan ansökan skrivs.

**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.

Det innebär att:

* insatsen avser samverkande, rehabiliterande insatser för de 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.

**Se aktuella datum för ansökningsdatum på RAR:s hemsida.**

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

|  |
| --- |
| **Ange budget/finansiering**  |
| **Har ansökan diskuterats i lokal samverkansgrupp?** JaNejHur och när har ansökan diskuterats? |

**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:** |  |