**Återrapport tillfälliga kompetenshöjande insatser**

Uppföljning/återrapport ska skickas till förbundet senast en månad efter genomförd insats. Ersättning utbetalas efter inskickad återrapport.

|  |
| --- |
| **Insatsens namn** |
| ***Klicka eller tryck här för att ange text.*** |

|  |
| --- |
| **Datum för insatsen** |
| ***Välj datum*** |

| **Antal deltagare vid insatsen (deltagarlista bifogas)** |
| --- |
| ***Klicka eller tryck här för att ange text.*** |

| **Beskriv resultat utifrån syfte och mål angivet i ansökan:** |
| --- |
| ***Klicka eller tryck här för att ange text.*** |

| **Beskriv hur insatsen förväntas komma RAR:s målgrupper till godo:** |
| --- |
| ***Klicka eller tryck här för att ange text.*** |

| **Underskrift av insatsägare:** | **Datum**  |
| --- | --- |

Dokumentet är som standard begränsat till ifyllning av formulär, men vid behov kan man låsa upp dokumentet. Klicka på **Granska** i menyraden, **Begränsa redigering**, och sedan **Stoppa skydd** längst ner i sidopanelen till höger. Ange lösenordet **RAR**