**Ansökan om förlängning av finansiering**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Insatsens namn |   |
| 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 målgruppen är individer i förvärvsaktiv ålder med behov av samordnade rehabiliteringsinsatser riktade mot arbete och egen försörjning
* att **minst två** av förbundets parter (Kommun, Region Sörmland, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan) samverkar i insatsen
* att förbundet inte övertar finansiering av redan befintlig verksamhet hos enskild huvudman

Ifylld och undertecknad ansökan skickas till samordningsförbundet, en digital version och en signerad pappersversion.

**E-post:**

charlotta@rarsormland.se

**Postadress:**

Samordningsförbundet RAR

c/o Region Sörmland

Repslagaregatan 19

611 88 Nyköping

|  |
| --- |
| Insatsägare*Ange den part som är ansvarig för insatsen.* |
|  |

|  |
| --- |
| Samverkansparter*För att RAR ska kunna bevilja medel måste insatsen ske i samverkan mellan minst två av förbundets medlemmar varav endast en part kan vara insatsägare. Tryck + till höger för fler rader.* |
|  |  |

|  |
| --- |
| Insatsens organisation*Det ska framgå vilka roller och funktioner som ingår i insatsgruppen, samt vilka som arbetar i styrgruppen. Beskriv eventuella ändringar i jämförelse med ursprungliga ansökan.* ***Max ½ sida.*** |
| ***Klicka eller tryck här för att ange text.*** |

|  |
| --- |
| Syftet med förlängning av insatsen*Beskriv varför insatsen ska förlängas. Beskriv kort vad förlängningen avser bidra till för målgruppen.****Max ½ sida.*** |
| ***Klicka eller tryck här för att ange text.*** |

|  |
| --- |
| Insatsens mål vid förlängning*Mål ska specificera hur syftet med insatsen ska nås. Målformuleringar bör utgå från SMART-modellen (Specifika, Mätbara, Accepterade, Realistiska, och Tidsatta). Tänk på att begränsa antalet mål.* ***Max ½ sida.*** |
| ***Klicka eller tryck här för att ange text.*** |

|  |
| --- |
| Tidigare resultat och lärdomar*Påvisa på ett tydligt sätt hur resultat från tidigare insats vidareutvecklas i förlängningen.* ***Max ½ sida.*** |
| ***Klicka eller tryck här för att ange text.*** |

|  |
| --- |
| Målgrupp och urval av deltagare*Beskriv eventuella förändringar från föregående insats.* ***Max ½ sida.*** |
| ***Klicka eller tryck här för att ange text.*** |

|  |
| --- |
| Genomförande/Metod*Har det under insatsens gång hänt något som motiverar förändringar i genomförande/metod?* ***Max ½ sida.*** |
| ***Klicka eller tryck här för att ange text.*** |

| Planerat antal deltagare totalt under förlängda insatstiden |
| --- |
|  ***#***  | med fördelningen |  ***%***  | kvinnor |
|  ***%***  | män |

| Planerad start av förlängning | *Välj datum* |
| --- | --- |
| Planerat slut av förlängning | *Välj datum* |

|  |
| --- |
| Implementering och förvaltning*Redogör för orsaken till att en förlängning söks i stället för att insatsen implementeras. På vilket sätt gynnas implementeringen av en förlängning?* ***Max ½ sida.*** |
| ***Klicka eller tryck här för att ange text.*** |

| Finns det några risker med en förlängning av insatsen?*Eventuella sårbarheter för insatsen; exempelvis beroende av viss kompetens/person. Finns risker i insatsorganisation, genomförande eller urval av deltagare?* ***Max ½ sida.*** |
| --- |
| ***Klicka eller tryck här för att ange text.*** |

| Redogör planerad budgetTryck + längst till höger för att lägga till en rad. |
| --- |
| Personal (roll, organisation, omfattning) | ÅR 1 | ÅR 2 | ÅR 3 | Totalt |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| Andra kostnader (lokaler, material, resor m.m.) |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| Årskostnad |   |   |   |   |

| Insatsägares underskrift |
| --- |
| Namnförtydligande:  |
| Titel:  | Organisation:  |
| E-post / Telefon:  |
| Ort:  | Datum:  |

*Tryck + nere till höger för att lägga till en underskrift.*

| Samverkanspart underskrift |
| --- |
| Namnförtydligande:  |
| Titel:  | Organisation:  |
| E-post / Telefon:  |
| Ort:  | Datum:  |
|  |
| Samverkanspart underskrift |
| Namnförtydligande:  |
| Titel:  | Organisation:  |
| E-post / Telefon:  |
| Ort:  | Datum:  |
|  |
| Samverkanspart underskrift |
| Namnförtydligande:  |
| Titel:  | Organisation:  |
| E-post / Telefon:  |
| Ort:  | Datum:  |
|  |