

## 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 J/H, 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:**

info@samjamt.se

**Postadress:**

Samordningsförbundet i Jämtlands län  
Studentplan 5  
831 40 Östersund

Insatsens titel
Tidsperiod
Förbundsmedlemmar som ansöker
Medlemsorganisation som ansvarar för genomförandet
Ansökta medel

2

Organisationens namn	Enhet/Arbetsplats
Ansvarig	Org nr
Utdelningsadress	Postnummer
Insats-/projektledare	Telefon och e-post

Uppgifter om samverkanspartner
Organisationens namn
Ansvarig
Kontaktperson
Kontaktpersonens telefon och e-post

Uppgifter om samverkanspartner
Organisationens namn
Ansvarig
Kontaktperson
Kontaktpersonens telefon och e-post

Uppgifter om samverkanspartner
Organisationens namn
Ansvarig
Kontaktperson
Kontaktpersonens telefon och e-post

**Utmaning/behov**

Vad är det ni vill förändra, och hur ska insatsen bidra till att lösa beskrivna utmaning/behov?

**Målgrupp**

Gruppsammansättning, Hur har ni tagit reda på dess behov? Varför behöver de insatsen? Finns erfarenhet av arbete med gruppen?

**Övergripande mål**

Beskriv er gemensamma målbild.

**Delmål**

Glöm ej att målen måste vara mätbara- och jämförbara utifrån utgångsläge/ordinarie verksamhet. Bifoga aktuell, relevant statistik.

**Aktivitet**

Uppge tidsplan och vad som ska genomföras, och hur det kommer stärka målgruppen.

**Ledning/styrning**

Hur ska samverkan, jämställdhetsarbete och deltagarinflytande organiseras? Vilka utgör arbets- och styrgrupp?

**Utvärdering**

Hur ska mål/en, förväntade resultat mätas och hur ser tidsplanen ut för er utvärdering?

**Förväntat verksamhetsresultat**

Påverkan på t ex offentlig försörjning, besök hos hälso- och sjukvård eller socialtjänst?

**Implementeringsplan**

Beskriv förankringsarbete och implementeringsåtgärd/er.



Ansökta medel från Samordningsförbundet i Jämtlands län	Totalt SEK

### Underskrifter

Vi ansöker härmed om finansiering mot bakgrund av ovan angivna insats-/projektbeskrivning och kostnads- och intäktsbudget:

Ansvarig, arbetsförmedling, namn:  Datum och underskrift:
Ansvarig försäkringskassa, namn:  Datum och underskrift:
Ansvarig kommun, namn:  Datum och underskrift:
Ansvarig Region J/H, namn:  Datum och underskrift:

6

Ankom den ..... till Samordningsförbundets kansli.  
Signatur: