|  |  |
| --- | --- |
| **Informasjon om søker**   * En søknad må alltid ha én søker som har ansvaret, selv om flere samarbeider om prosjektet/tiltaket. * Tilskudd som Helsedirektoratet innvilger, utbetales alltid til den virksomheten som har ansvaret. * Dersom flere virksomheter eller organisasjoner samarbeider skal dere forklare hvem dere samarbeider med og hva samarbeidet består av. * Med prosjektet/tiltaket menes i skjemaet både prosjekter, tiltak eller aktiviteter som det søkes om tilskudd til. | |
| Skjema er utfylt av  Fornavn | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Etternavn | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Tittel | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Organisasjonsnummer  Organisasjonsnummeret må være basert på en juridisk enhet. | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Organisasjonsnavn  Organisasjonsnavnet må være identisk med enhetsregisteret i Brønnøysundregistrene | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Adresse | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Postnr./-sted | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Organisasjonsform | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| E-postadresse  Postmottak/ offisiell e-postadresse til søker | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Webadresse | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Kommunenummer  Kun for kommuner | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Kontonummer | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Merknad på utbetaling  Oppgi hvilken merknad dere ønsker på innbetalingen dersom dere får innvilget tilskudd – maks 40 tegn | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| **Kopiadresse**  Vi sender alltid brev til hovedadressen som skal stemme med Enhetsregisteret. Dersom dere ønsker, sender vi kopi av alle brevene til den adressen dere oppgir her. | |
| Organisasjonsnavn | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Avdeling | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Adresse | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Postnr / Poststed | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Land | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| **Kontaktperson**  Oppgi minst én person Helsedirektoratet kan kontakte dersom vi har spørsmål om søknaden. | |
| Fornavn | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Etternavn | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Telefonnummer | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| E-postadresse | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Fornavn | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Etternavn | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Telefonnummer | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| E-postadresse | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| **Organisasjonsstruktur**  Vi har ingen moder-, søster-, eller datterorganisasjoner  Vi har moder-, søster-, eller datterorganisasjon(er) - Vedlegg fullstendig organisasjonsoversikt  Vi er et statlig, fylkeskommunalt eller kommunalt forvaltningsorgan - organisasjonsoversikt ikke nødvendig | |
| **Samarbeidspartnere i prosjektet/tiltaket**  Prosjektet/tiltaket utføres i samarbeid med andre virksomheter  Samarbeidspartnere  Skriv inn informasjon om alle andre virksomheter eller organisasjoner dere samarbeider med om prosjektet/tiltaket. Skriv inn kommunenummer for alle kommuner.  Klikk her for å skrive inn tekst.  Hva består samarbeidet av  Klikk her for å skrive inn tekst. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tilskuddsordning**   * Kunngjøringene under *Tilskudd* på *Helsedirektoratet.no* inneholder nødvendig informasjon for å kunne søke om tilskudd. * Søknaden kan dere utdype i ett eller flere vedlegg, dersom det er nødvendig. | |
| Tilskuddsordning  Klikk her for å skrive inn tekst. | |
| År dere søker om å motta tilskudd | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Nytt prosjekt/tiltak  Videreføring av prosjekt/tiltak som har fått tilskudd av Helsedirektoratet  Helsedirektoratets referanse  Saksnummer, merket ”vår referanse” i siste brev dere mottok under denne ordningen.  Klikk her for å skrive inn tekst. | |

|  |
| --- |
| **beskrivelse av prosjektet/tiltaket**   * Beskriv prosjektet, tiltaket eller aktiviteten dere søker om tilskudd til, og målene med dette. * Helsedirektoratet legger særlig vekt på måloppnåelse ved vurdering av søknadene. |
| Tittel for prosjektet/tiltaket  Skriv inn en tittel som er beskrivende for prosjektet/tiltaket - maks 100 tegn.  Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Kort beskrivelse  Skriv en kort beskrivelse av prosjektet/tiltaket - maks 300 tegn.  Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Bakgrunn for prosjektet/tiltaket  Beskriv hvorfor prosjektet/tiltaket er nødvendig og beskriv eventuell historikk i korte trekk.  Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Målene for året dere søker om tilskudd  Hva vil dere oppnå dersom dere får innvilget et tilskudd?  Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Metoder kunnskap eller erfaring  Beskriv hvilke teorier / faglige metoder dere benytter i prosjektet/tiltaket eller hvilken kunnskap/erfaring dere bygger på.  Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Tiltaks- og fremdriftsplan for året dere søker tilskudd  Sett inn de viktigste aktivitetene for å nå målene for prosjektet/tiltaket og angi gjerne måned for gjennomføring.  Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Risikofaktorer  Hvilke faktorer gjør det usikkert at dere når målene, selv om dere mottar tilskudd fra Helsedirektoratet?  Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Kontrolltiltak  -Beskriv de interne og eksterne kontrolltiltak hos dere som skal sikre korrekt rapportering og at målene nås.  -Beskriv om de gjennomføres allerede eller er planlagte.  -Interne kontrollaktiviteter, internrevisjon, autorisert / ikke autorisert revisor, andre offentlige tilsyn, Riksrevisjonen, evaluering og systematisk kvalitetssikret dokumentasjon er eksempler på kontrolltiltak som kan øke sikkerheten for at målene nås.  Klikk her for å skrive inn tekst. |

**Budsjett**

|  |  |
| --- | --- |
| **Inntekter**  -Skriv alle beløp i hele kroner.  -Skriv null dersom en kategori er uaktuell. | |
| Søknadsbeløp  -Inkludert ubrukt tilskudd  -Hvor stort beløp søker dere om totalt for året, inkludert ubrukt tilskudd?  -Søk kun om tilskudd for ett år og én ordning om gangen. | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Ubrukt tilskudd  -Beløpet skal også inkluderes i søknadsbeløpet.  -Dersom Helsedirektoratet innvilger tilskudd, vil vi trekke fra beløpet ved utbetaling.  -Dersom regnskapet for fjorårets tilskudd ikke er avsluttet, må ubrukte midler beregnes. | Klikk her for å skrive inn tekst. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Utgifter**  -Oppgi budsjett for søknadsbeløpet på følgende kategorier.  -Helsedirektoratet gir ikke tilskudd til alle typer utgifter under alle ordninger - se kunngjøringen.  -Dersom dere får tilskudd, må dere kunne rapportere på disse utgiftskategoriene i tillegg til å sende inn relevante regnskapsrapporter som følger deres inndeling av regnskapet.  -Skriv alle beløp i hele kroner. Skriv null dersom en kategori er uaktuell. | |
| 1. Lønnsutgifter med sosiale utgifter | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| 1. Reiseutgifter, arrangement, møter, konferanser | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| 1. Konsulenttjenester | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| 1. Trykking, publikasjoner, kunngjøringer, utsending og distribusjonskostnader | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| 1. Investeringer/ inventar/ utstyr Kontroller i kunngjøringen om det gis tilskudd til dette. | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| 1. Driftsutgifter, forbruksmateriell og kontortjenester inkludert lokaler og energi | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| 1. Andre utgifter   Spesifiser | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Kroner | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Sum utgifter  Sum utgifter må være identisk med søknadsbeløpet | Klikk her for å skrive inn tekst. |

|  |
| --- |
| **Info om andre inntektskilder**  Når Helsedirektoratet skal behandle deres søknad om tilskudd, trenger vi informasjon om andre inntektskilder i prosjektet. |
| Inntekter fra andre kilder  -Redegjør for inntektskilder dere har fått eller har søkt om.  -Oppgi hvor dere har søkt om finansiering, beskrivelse av finansieringen og beløp.  Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Egenfinansiering  Redegjør for hvor stor egenfinansiering, stillingsressurs eller frivillig innsats dere har fått innvilget eller har søkt om til prosjektet fra egen virksomhet.  Klikk her for å skrive inn tekst. |

|  |
| --- |
| **Vedlegg**  -Søknaden kan utdypes i ett eller flere vedlegg dersom det er nødvendig.  -Aktuelle vedlegg er fullstendig organisasjonsoversikt og tilleggsinformasjon til søknad. |
| Vedlegg følger med dette skjemaet når det sendes inn  Vedlegg ettersendes  Beskrivelse av vedlegg  Klikk her for å skrive inn tekst. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Godkjenning**  -Søknaden skal være godkjent av styreleder eller den som har prokura.  -For kommuner og fylkeskommuner skal søknaden være godkjent av rådmannen eller den rådmannen har delegert myndigheten til.  -Skjema skal signeres av den som har godkjent søknaden.  -Vi godtar elektronisk innsendt søknad med skannet signatur. | |
| Den som godkjenner skal:   * Kjenne til vilkårene og kravene i kunngjøringen. * Godkjenne at opplysningene i søknaden er korrekte og et godt grunnlag for å vurdere å tildele statstilskudd | |
| Dato |  |
| Signatur |  |
| Tittel/ rolle godkjenner |  |

Søknaden sendes til:

Fylkesmannen i Møre og Romsdal på e-post:

## [fmmrpostmottak@fylkesmannen.no](mailto:fmmrpostmottak@fylkesmannen.no)