|  |
| --- |
| **SØKNAD OM TILSKUDD 2017**  **Psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene**  **Kap 0765 post 60** |

**Informasjon**

* Det skal fylles ut et søknadsskjema for hver psykologstilling det søkes om tilskudd til
* Ved interkommunalt samarbeid skal en av kommunene søke og er økonomisk og administrativt ansvarlig overfor Fylkesmannen
* Ved å stille pilen over tegnet  i skjemaet får du veiledende informasjon

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Informasjon om søker** | | **Kontaktperson** | |
| **Kommune/bydel** | Skriv her | **Navn** | Skriv her |
| **Virksomhet/tjeneste** | Skriv her | **Tittel** | Skriv her |
| **Adresse**  **Postnummer** | Skriv her  Skriv her | **E-postadresse** | Skriv her |
| **Interkommunalt samarbeid** | Ved interkommunalt samarbeid, navngi kommuner som inngår i samarbeidet her | **Telefon** | Skriv her |
|  | | | |
| **Tittel for tiltaket**  *Skriv inn en kort tittel som er beskrivende for tiltaket* | Skriv her | | |

**Om psykologstillingen**

Ny stilling 2017 Videreføring

|  |  |
| --- | --- |
| **Ved videreføring** | |
| Oppgi antall måneder psykologen var ansatt i 2016 | Velg et element. |
| Hvilket år mottok dere tilskudd til psykologstillingen for første gang | Skriv her |
| Saksnummer (må fylles inn)  *Merket «vår referanse» i siste tilskuddsbrev fra Fylkesmannen* | Skriv her |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Har kommunen søkt om tilskudd over andre tilskuddsordninger i 2017?**  *Skriv navn på tilskuddsordningen(e)* | | | | | | | | | | |
| Klikk her for å skrive inn tekst | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | **Tildelingskriterier (kryss av)**  *Jf. forutsetninger for tildeling av tilskudd i regelverkets pkt. 7* | | | | |
| Virksomhet/tjeneste for stillingen | Skriv her | | | | | Psykologstillingen er forankret i helse- og omsorgstjenesteloven | | | |  |
| Tilbudet er lett tilgjengelig, gratis og uten henvisning – Lavterskeltilbud (gjelder kun i de tilfeller hvor psykologen skal arbeide klinisk) | | | |  |
| Stillingsprosent | Skriv her | | | | | Kommunen finansierer øvrige utgifter til stillingen som overstiger tilskuddsbeløpet | | | |  |
| **Gi en kort beskrivelse av målgrupper og aldersgrupper for psykologens arbeid**  *Gi en samlet beskrivelse av psykologens målgrupper og aldersgrupper eks. «Ungdom i alderen 13-18 år med rus- og psykiske helseproblemer»* | | | | | | | | | | |
| Klikk her for å skrive inn tekst | | | | | | | | | | |
| **Målgrupper for psykologens arbeid** | | **Stillingsprosent** *(totalsum 100% uavhengig av stillingsprosent)* | | | **Aldersgrupper for psykologens arbeid** | | | | **Stillingsprosent**  *(totalsum 100% uavhengig av stillingsprosent)* | |
| Psykisk helse | | Angi stillingsprosent | | | Barn 0-13 år | | | | Angi stillingsprosent | |
| Rusmiddelbruk | | Angi stillingsprosent | | | Ungdom 13-18 år | | | | Angi stillingsprosent | |
| ROP-lidelser | | Angi stillingsprosent | | | Unge voksne 18-23 år | | | | Angi stillingsprosent | |
| Vold, overgrep og traumer | | Angi stillingsprosent | | | Voksne over 23 år | | | | Angi stillingsprosent | |
| Eldre 65 år + | | | | Angi stillingsprosent | |
| Annet, skriv her | | Angi stillingsprosent | | | Annet, skriv her | | | | Angi stillingsprosent | |
| Er psykologens målgruppe knyttet til arbeid i VGO | | Velg et element. | | |
| **Gi en kort beskrivelse av bakgrunn og mål for tiltaket det søkes om tilskudd til** | | | | | | | | | | |
| Klikk her for å skrive inn tekst | | | | | | | | | | |
| **Hvor stor andel av psykologens stillingsprosent vil være rettet inn mot følgende oppgaver**  *(totalsum 100 % uavhengig av stillingsprosent)* | | | | | | | **Gi en kort og samlet beskrivelse av psykologens arbeid i henhold til de ulike oppgavene** | | | |
| System- og samfunnsrettet arbeid | | | | Angi stillingsprosent | | | Klikk her for å skrive inn tekst | | | |
| Veiledning/fagstøtte til personell/tjenester i kommunen | | | | Angi stillingsprosent | | |
| Helsefremmende og forebyggende arbeid | | | | Angi stillingsprosent | | |
| Lavterskel behandlings- og oppfølgingstilbud, herunder også utredning og diagnostisering | | | | Angi stillingsprosent | | |
| Annet | | | | Angi stillingsprosent | | |
| **Gi en kort beskrivelse av hvilke former for forpliktende tverrfaglig samarbeid psykologen inngår i**  *(fyll inn der det er relevant)* | | | | | | | | | | |
| I tverrfaglig team | | | | Klikk her for å skrive inn tekst | | | | | | |
| I flerfaglig fellesskap/samlokalisering | | | | Klikk her for å skrive inn tekst | | | | | | |
| Eventuelle andre former for forpliktende samarbeid | | | | Klikk her for å skrive inn tekst | | | | | | |
| **Gi en kort beskrivelse av hvordan brukermedvirkning sikres i psykologens arbeid på individ- og systemnivå** | | | | | | | | | | |
| Individnivå | | | | Klikk her for å skrive inn tekst | | | | | | |
| Systemnivå | | | | Klikk her for å skrive inn tekst | | | | | | |
| **Risikofaktorer**  *Beskrivelse av risikofaktorer som gjør det usikkert om tiltaket oppnår sine mål og tiltak som sikrer måloppnåelse* | | | | | | | | | | |
| Klikk her for å skrive inn tekst | | | | | | | | | | |
| **Kontrolltiltak**  *Beskriv de interne og eksterne kontrolltiltak som skal sikre korrekt rapportering og at målene nås. Eks.: internrevisjon, autorisert/ikke autorisert revisor, andre offentlige tilsyn, Riksrevisjonen, evaluering og systematisk kvalitetssikret dokumentasjon* | | | | | | | | | | |
| Klikk her for å skrive inn tekst | | | | | | | | | | |
| **Godkjenning**  *Søknaden skal være forhåndsgodkjent av rådmannen eller den rådmannen har delegert myndighet til*  Den som godkjenner skal:  *Kjenne vilkårene og kravene i kunngjøringen og regelverket for tilskuddsordningen.*  *Bekrefte at opplysningene i søknaden er korrekte og et godt grunnlag for å vurdere tildeling av statstilskudd. Være kjent med søkers plikt om å melde fra om eventuelle fremtidige endringer som kan ha betydning for vedtak om tildeling av tilskudd.* | | | | | | | | | | |
| Klikk her for å skrive inn tekst | | | Klikk her for å skrive inn tekst | | | | | Klikk her for å skrive inn tekst | | |
| Sted og dato | | | Navn og signatur | | | | | Tittel | | |