# **Søknad om tilskudd til kompetansehevende tiltak til lindrende behandling og omsorg ved livets slutt 2024**

Veiledning til utfylling av skjema:

* Kommunen kan inngå samarbeid med andre kommuner og frivillige organisasjoner, men det er kun én kommune som kan stå som formell søker
* Tilskudd som innvilges utbetales til søkerkommunen, som også er ansvarlig for rapporteringen
* Foruten signatur fra den som har godkjent innholdet i søknaden, skal søknaden også signeres av kommunedirektøren/rådmann (eller en med tilsvarende delegert myndighet)
* Ved flere søknader fra samme kommune på dette aktuelle tilskuddet, må kommunen prioritere sine søknader, og samle dem i én oversendelse
* Se for øvrig tilskuddsregelverket for mer utfyllende informasjon om tilskuddsordningen

|  |  |
| --- | --- |
| **Navn på søker** (kommune/virksomhet**)** |  |
| **Organisasjonsnummer** |  |
| **Tittel på prosjektet** |  |
| **Nytt prosjekt/videreføring – Ja/nei** |  |
| **Overføring av ubrukte midler – Ja/nei** |  |
| **Samarbeidspartnere** (andre kommuner, USHT, USN, frivillige, andre, evt. kommentar).  **Beskriv ansvarsfordelingen mellom samarbeidspartnerne** |  |
| **Navn på kontaktperson/e-postadresse og telefon** |  |

**Budsjett** (skriv alle beløp i hele kroner) - **Utgifter**

|  |  |
| --- | --- |
| Lønnsutgifter |  |
| Reiseutgifter, arrangementer, møter, konferanser |  |
| Konsulenttjenester |  |
| Trykking, publikasjoner etc |  |
| Driftsutgifter, forbruksmateriell og kontortjenester mm |  |
| Andre utgifter (spesifiser) |  |
| **Sum utgifter totalt** |  |

**Søknadsbeløp**

|  |  |
| --- | --- |
| Nye midler i 2024 |  |
| Eventuelt overførte midler fra 2023 |  |
| **Samlet søknadsbeløp totalt** |  |

**Andre inntektskilder**

|  |  |
| --- | --- |
| Inntekter fra andre kilder som kommunen enten har fått midler fra, eller har søkt om midler til. Oppgi også navn på instanser/kilder. |  |
| Egenfinansiering – Hvilket beløp har kommunen selv satt av til prosjektet? |  |

**Bakgrunn for prosjektet**

Gi en kort beskrivelse av problemområdet, og bakgrunnen for at prosjektet er nødvendig å gjennomføre i kommunen

|  |
| --- |
|  |

**Prosjektbeskrivelse**

Beskriv mål, delmål og resultatmål, målgruppe og metoder.

|  |
| --- |
|  |

Før opp aktuelle tiltak og fremdriftsplan med tidsangivelse. Maks en side.

**I tråd med intensjonene for tilskuddet?**På hvilken måte kan tilskuddsmidlene bidra til å styrke kvaliteten i tilbudet til personer for lindrende omsorg og behandling og deres pårørende, eller bidra til kompetanseoppbygging i kommunen?

|  |
| --- |
|  |

**Beskriv hvilke planer som er lagt for videreføring i kommunens drift etter endt prosjektperiode**

|  |
| --- |
|  |

**Beskriv hvilke risikofaktorer som kan gjøre det usikkert å nå målene**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dato: |  |
|  |  |
| Signatur: |  |
|  |  |
| Tittel/rolle: |  |
|  |  |
|  |  |
| Vedlegg: |  |