



## Ansökan om medel från Samordningsförbundet i Sollefteå

Ankomstdatum (fylls i av förbundet)

Namn på insatsen: \_\_\_\_\_

Fyll i nedanstående ansökan. Observera att ett krav för att ansökan ska behandlas är att den tar upp samverkan mellan minst två av Samordningsförbundets samverkande parter (parterna är Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Region Västernorrland, Sollefteå Kommun).

Ansökan skickas till Samordningsförbundet i Sollefteå, 881 80 SOLLEFTEÅ alt till [cecilia.lydig@solleftea.se](mailto:cecilia.lydig@solleftea.se)

Uppgifter om ansvarig part		
Organisationens namn	Enhet/arbetsställe	
Behörig att teckna avtal	Organisationsnummer	
Utdelningsadress	Postnummer	Postadress
Kontaktperson	Kontaktpersonens telefonnummer	
Kontaktpersonens e-postadress	Kontaktpersonens mobiltelefonnummer	
Konto för insättning av bidrag	ID/referens	

### Obs! Obligatorisk

Uppgifter om samverkanspart	
Organisationens namn	Enhet/arbetsställe
Behörig att teckna avtal	
Kontaktperson hos samverkanspart	Kontaktpersonens telefonnummer
Kontaktpersonens e-postadress	Kontaktpersonens mobiltelefonnummer

### Endast vid ansökan med fler än två aktörer

Uppgifter om ytterligare samverkanspart	
Organisationens namn	Enhet/arbetsställe
Behörig att teckna avtal	
Kontaktperson hos samverkanspart	Kontaktpersonens telefonnummer
Kontaktpersonens e-postadress	Kontaktpersonens mobiltelefonnummer



**Samordnings-  
förbundet** SOLLEFTEÅ

Endast vid ansökan med fler än två aktörer

Uppgifter om ytterligare samverkanspart	
Organisationens namn	Enhet/arbetsställe
Behörig att teckna avtal	
Kontaktperson hos samverkanspart	Kontaktpersonens telefonnummer
Kontaktpersonens e-postadress	Kontaktpersonens mobiltelefonnummer

**Namn på Projektet/verksamheten**

**Finansiering**

*Vilket belopp ansöks från Samordningsförbundet och för vilken period. Bifoga budget till ansökan.*

**Målgrupp**

*Specificera vilken målgrupp projektet/verksamheten vänder sig till och varför det finns behov av insatsen.*

**Projektbeskrivning**

*I denna ruta skriver ni en kort sammanfattning av projektet/verksamheten och hur ni planerar att genomföra insatsen, beskriv hela arbetsgången inklusive hur inflödet/urvalet av deltagare till insatsen är tänkt att se ut/säkerställas.*

**Mål**

*Beskriv det önskade resultatet av insatsen (som helhet och enskild individ).*

**Måluppföljning/Utvärdering**

*Hur ska insatsens mål följas upp och utvärderas?*



# Samordnings- förbundet SOLLEFTEÅ

## Implementering

*Hur planerar ni arbeta för att implementera resultaten i förlängningen?*

## Styrgrupp

*Vilka funktioner kommer att representera i insatsens styrgrupp?*

Underskrifter	
För ansvarig part	För samverkande part
Namnförtydligande	Namnförtydligande
För samverkande part	För samverkande part
Namnförtydligande	Namnförtydligande