

INFORMASJON OM SØKER

- En søknad må alltid ha én søker som har ansvaret, selv om flere samarbeider om prosjektet.
- 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 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. |
|------------|-----------------------------------|

| | |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| Kommunennummer 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. |
| <p>Kontaktperson Oppgi minst én person Helsedirektoratet kan kontakte dersom vi har spørsmål om søknaden.</p> | |
| 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. |
| <p>Organisasjonsstruktur</p> <p><input type="checkbox"/> Vi har ingen moder-, søster-, eller datterorganisasjoner</p> <p><input type="checkbox"/> Vi har moder-, søster-, eller datterorganisasjon(er) - Vedlegg fullstendig organisasjonsoversikt</p> <p><input type="checkbox"/> Vi er et statlig, fylkeskommunalt eller kommunalt forvaltningsorgan - organisasjonsoversikt ikke nødvendig</p> | |
| <p>Samarbeidspartnere i prosjektet</p> <p><input type="checkbox"/> Prosjektet utføres i samarbeid med andre virksomheter</p> <p>Samarbeidspartnere Skriv inn informasjon om alle andre virksomheter eller organisasjoner dere samarbeider med om prosjektet/tiltaket. Skriv inn kommunenummer for alle kommuner.</p> <p>Klikk her for å skrive inn tekst.</p> | |

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

Videreføring av prosjekt 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.](#)

PROSJEKTBEKRIVELSE

- Beskriv prosjektet, tiltaket eller aktiviteten dere søker om tilskudd til, og målene med dette.
- Helsedirektoratet legger særlig vekt på måloppnåelse i prosjektene ved vurdering av søknadene.

Tittel for prosjektet

Skriv inn en tittel som er beskrivende for prosjektet - maks 100 tegn.

[Klikk her for å skrive inn tekst.](#)

Kort beskrivelse

Skriv en kort beskrivelse av prosjektet - maks 300 tegn.

[Klikk her for å skrive inn tekst.](#)

Bakgrunn for prosjektet

Beskriv hvorfor prosjektet er nødvendig og beskriv prosjektets eventuelle 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 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 tiltakene for å nå målene for prosjektet 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.](#)

2. Reiseutgifter, arrangement, møter, konferanser

[Klikk her for å skrive inn tekst.](#)

3. Konsulenttenester

[Klikk her for å skrive inn tekst.](#)

4. Trykking, publikasjoner, kunngjøringer, utsending og distribusjonskostnader

[Klikk her for å skrive inn tekst.](#)

5. Investeringer/ inventar/ utstyr

Kontroller i kunngjøringen om det gis tilskudd til dette.

[Klikk her for å skrive inn tekst.](#)

6. Driftsutgifter, forbruksmateriell og kontortjenester inkludert lokaler og energi

[Klikk her for å skrive inn tekst.](#)

7. Andre utgifter

Spesifiser

[Klikk her for å skrive inn tekst.](#)

Kroner

[Klikk her for å skrive inn tekst.](#)

Sum utgifter

[Klikk her for å skrive inn tekst.](#)

Sum utgifter må være identisk med søknadsbeløpet

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:

postmottak@helsedir.no

eller

Helsedirektoratet
Postboks 7000
St. Olavs plass
0130 Oslo