



Helsesamarbeid i Barents og Den nordlige dimensjon / Søknad om prosjektmidler

Om søker

Organisasjon: Org.nr.:

Adresse:

Prosjektleder:

Adresse:

E-post: Telefon:

Organisasjon: Statlig Privat NGO Annet

Videreføring av pågående prosjekt: Ja Nei Hvis Ja, oppgi BN-nummer:

Hovedsamarbeidspartner

Organisasjon:

Adresse:

Kontaktperson:

E-post:

Organisasjon: Statlig Privat NGO Annet

Dersom det er flere samarbeidspartnere

Organisasjoner:

Grunnleggende informasjon

Prosjekttittel:

Geografisk område der prosjektet skal gjennomføres

Norge Sverige Danmark Finland Island

Latvia Litauen Polen Tyskland Estland

Prioriteringsområde i helseprogrammet

Styrket livskvalitet og vilkår for barn og unges vekst og utvikling.

Styrket beredskap på indiv- og samfunnsnivå lokalt og regionalt for å møte særskilte hendelser og endringer.

Styrket primærhelse- og sosialtjenester samt forebygging og helsefremme i Barentsregionen.

Prosjektbeskrivelse (maks 300 ord)

Gi et kort sammendrag av prosjektet, start og sluttdato, informasjon om målgruppe og nytteverdien for de involverte parter.

Forventede resultater (maks 300 ord)

--

Gjennomføringsplan, milepæler og aktiviteter i prosjektet (maks 300 ord)

Gjennomføringsplan/milepæler

Beskrivelse av aktivitet

--

--

Risiko og tverrgående hensyn

- Skal inneholde beskrivelse av risikofaktorer som kan påvirke prosjektets resultatoppnåelse negativt.
- Beskrivelse av risikofaktorer for utilsiktede konsekvenser som prosjektet kan medføre overfor omgivelsene.
- Analyse av sannsynlighet for at risikoen inntreffer, og konsekvenser dersom risikoen skulle inntreffe.

Risiko

Sannsynlighet

Konsekvens

--	--	--

--	--	--

--	--	--

Statusrapport *(fylles kun dersom dette er en videreføring av prosjekt som allerede har fått tildelt BN-nummer)*

Gi en kort oppdatering om gjennomføringen av aktiviteter og resultater som er oppnådd så langt i prosjektperioden.

--

Finansiering

Totalsum det søkes om fra Helse- og omsorgsdepartementet (NOK):

Egenandel norsk side:

Egenandel samarbeidspartner(e):

Andre finansieringskilder utenom Helse- og omsorgsdepartementet som det er søkt midler fra

Oppgi beløp og kort beskrivelse. Dersom det er søkt om midler fra andre finansieringskilder, er søknaden innvilget eller fortsatt til behandling? *Maks 150 ord:*

Budsjett (merk at postene i regnskapet skal være det samme)

Utgiftspost (f.eks lønn, reiseutgifter, tolk/oversettelse etc.)	Spesifiser (obligatorisk felt)	Total budsjett	Tilskudd fra HOD	Bidrag fra samarbeidspartner	Eget bidrag/ annet
Lønn og andre midler til sosiale formål					
Prosjektadministrasjon					
Kurs, seminarer, møter					
Oversettelser/trykkeri/publikasjoner					
Reisekostnader – transport/overnatting					
Kjøp/leie av utstyr					
Andre utgifter, spesifiser					
Totalt					

Samarbeidsavtale er underskrevet og lagt ved sammen med søknaden

Jeg bekrefter at opplysningene gitt i denne søknaden er korrekte

Søknader som sendes inn uten samarbeidsavtale vil ikke bli behandlet.