**Søknad om tilskudd til kompetansehevende tiltak rus- og psykisk helse 2024**

Referanse nr. 2024/10325

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Søker kommune/organisasjon:**  |  |  |
| **Kontaktperson:**  |  |  |
| **Epost/tlf.** |  |  |
| **Organisasjonsnummer:** |  |  |
| **Ev. tilskudd utbetales til kontonummer:** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Medsøkere:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hva søkes det midler til** | **Beregnet totalkostnad** | **Søknads-sum** | **Ev. faglig bidrag fra Statsforvalteren** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Kortfattet beskrivelse av de ulike tiltakene det søkes midler til:** |
|  |

………………… ……………………………………………………………

Dato Signatur ansvarlig leder