|  |
| --- |
| **SØKNAD OM TILSKUDD 2025****Oppfølging av barn og unge med psykiske helseutfordringer og** **rusmiddelrelaterte problemer.**  |

**Informasjon til søker**

* En søknad må alltid ha én aktør som har ansvaret selv om flere samarbeider om tiltaket/prosjektet. Dersom flere virksomheter har samarbeidet, skal dere forklare hvem dere har samarbeidet med og hva samarbeidet består av
* Med tiltak menes her både tidsavgrensede prosjekter, løpende tiltak eller aktiviteter som det mottas tilskudd til

|  |
| --- |
| **Informasjon om søker og kontaktperson** |
| **Informasjon om søker (informasjonen legger grunnlag for utbetaling av tilskudd. Vær nøyaktig).** |
| **Kommune** | Skriv her. | **Kontonummer** | Skriv her. |
| **Adresse** | Skriv her. | **Organisasjonsnummer** | Skriv her. |
| **Postnummer** | Skriv her. | **Postmottak/offisiell epostadresse** | Skriv her. |
| **Søkes det sammen med andre samarbeidsparter som er en del av tiltaket.**  | Skriv her. |
| **Informasjon om kontaktperson** |
| **Navn** | **Tittel** | **Telefon** | **Epost** |
| Skriv her. | Skriv her. | Skriv her. | Skriv her. |
| **Om tiltaket** |
| **Er søknaden en videreføring eller nytt tiltak i 2025?** |
| **Nytt i 2025** |[ ]  **Videreføring** |[ ]
| **Ved videreføring** |
| **Tiltaket mottok tilskudd første gang i** | Skriv her. |
| **Tiltaket hadde oppstart i** | Skriv her. |
| **Prioriterte tiltak, se regelverk for detaljer.** |
|[ ]  Forprosjekt | [ ]  Prioritering 1 [ ]  Prioritering 2 |
| **For tiltak etter prioritering 1, huk av** |
|[ ]  FACT ung-team |
|[ ]  Planlagt fidelitymåling | Hvis ja, beskriv: | Skriv her.  |
| **For tiltak etter prioritering 2 huk av** [ ]  |
|[ ]  Videreføring av prioritering 2, mottatt midler i 2024? |
|[ ]  Planlegging, utvikling og etablering av modeller for psykisk helsetjeneste basert på veileder psykisk helsearbeid barn og unge.  |
| **Tiltakets formål, begge prioriteringer** |
| **Gi en beskrivelse av tiltakets formål, målgruppe, hva som skal oppnås med tiltaket og hva tiltakets formål skal resultere i for brukere/pasienter. Hvilken prioritet søkes det midler til?** |
| Skriv her. |
| **Budsjett og finansiering, se regelverk for detaljer.** |
| **Kun for tverrfaglige oppsøkende behandlings- og oppfølgingsteam, FACT- ung team** |
| **Oppgi antall stillingshjemler i % og hvilken faggruppe/profesjon i behandlingsteamet det søkes delfinansiering av.** | Skriv her. |

|  |
| --- |
| **Budsjett** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Søknadsbeløp** (inkludert ubrukt tilskudd)Søk kun om tilskudd for ett år av gangen | Skriv her. |
| **Ubrukt tilskudd fra 2024**Ved innvilgelse vil ubrukt tilskuddsbeløp trekkes fra ved utbetaling | Skriv her. |

|  |
| --- |
| **Spesifikasjon av utgifter (fylles kun ut av søkere til prioritering 2)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Utgifter**  | Lønnsutgifter med sosiale utgifter | Skriv her. |
| Utgifter til stillinger til planlegging, utvikling og etablering av modeller for psykisk helsetjeneste/ tilbud (kun for prioritering 2) | Skriv her. |
| Andre utgifter (spesifiser) | Skriv her. |
| **Sum utgifter**(Identisk med søknadsbeløpet) | Skriv her. |
| **Egenfinansiering****Alle søkere: Beskriv søkers egenandel og hvordan reduksjonen i tilskuddet innarbeides i egne budsjetter og ev. tilskudd/midler fra andre instanser.** |
| Skriv her. |
| **Vedlegg** |
| Samarbeidsavtaler mellom samhandlingsaktører og annen informasjon som er relevant for søknadsbehandlingen.**Merk: Ved søknad om tverrfaglige oppsøkende behandlings- og samhandlingsteam rettet mot barn/unge og deres familier – FACT ung og andre organisatoriske forpliktende samhandlingstiltak, skal det utarbeides felles søknad og samarbeidsavtale mellom kommune(r) og helseforetak. Samarbeidsavtalen skal vedlegges søknaden, eventuelt ettersendes. Der det søkes om midler til forprosjekt skal det utvikles samarbeidsavtale i forprosjektperioden som legges ved søknad året etter.**Beskriv hvilke vedlegg som er lagt ved søknaden |
| Skriv her. |
| **Godkjenning**For kommuner og helseforetak skal søknaden være forhåndsgodkjent av kommunedirektør eller den kommunedirektør har delegert myndighet til.Særlig for samarbeidstiltak: Ledelsesforankring i kommunen og helseforetak må framgå av samarbeidsavtalen som underskrives av partene.Den som godkjenner, skal:*Kjenne vilkårene og kravene i kunngjøringen og regelverket for tilskuddsordningen.**Bekrefte at opplysningene i søknaden er korrekte og et godt grunnlag for å vurdere tildeling av statstilskudd. Være kjent med søkers plikt om å melde fra om eventuelle fremtidige endringer som kan ha betydning for vedtak om tildeling av tilskudd.* |
| Skriv her. | Skriv her. | Skriv her. |
| Sted/dato | Signatur(er) | Tittel |

***Søknad med vedlegg sendes Statsforvalter innen søknadsfrist.***