



**Region
Hovedstaden**

Ansøgning til samarbejdsprojekter i 2024
med kommuner og civilsamfund på psykiatriområdet

Frist for at indsende din ansøgning 30. august 2023	Skemaet sendes til Sagsvisitation.center-for-sundhed@regionh.dk
---	---

Skema 1: Ansøgningsskema til projektstøtte

Samarbejdsprojekter med
kommuner og civilsamfund på psykiatriområdet

1.	Projektets titel:	
2.	Ansøger: Adresse: CVR nummer: Bankoplysninger: Navn på projektleder: Tlf. nr.: E-mail: Navn på projektets juridisk ansvarlige person: Tlf.nr.: E-mail:	Ansøgers personlige underskrift: Sted: _____ Underskrift: _____ Dato: ____/____2022.
3.	Oversigt over samarbejdspartnere Oversigt over bilag med tilsagn om deltagelse i projektet.	
5.	Der ansøges om i alt:	_____ kr. (jævnfør budgetskeam)

6.	Projektets varighed:	Projektet forventes igangsat ____/____ (evt. senest d. xx) og afsluttet ____/____
7.	Er der ansøgt eller bevilget økonomisk støtte fra anden side:	Ja ____ Nej ____ Der ansøgt om økonomisk støtte hos: 1. 2. 3. Der er bevilget økonomisk støtte fra 1. 2. 3.
8.	Indgår der egenfinansiering i projektet, evt. i form af timer:	
9.	Hvis svaret er ja til spørgsmål 8, hvad er da projektets samlede budget:	

Skema 2: Projektbeskrivelsesskema

Samarbejdsprojekter med
kommuner og civilsamfund på psykiatriområdet

1.	Projektets titel:	
2.	Projektbeskrivelse (max 2.400 tegn)	
3.	Baggrund, forudsætning og motivation for projektet:	
4.	Beskrivelse af projektets målsætning:	
	Delmål:	
5.	Hvordan lever projektet op til social- og psykiatriudvalgets puljekriterier?	
6.	Målgruppe(r):	
7.	Metoder, der skal udvikles: Aktiviteter, der skal gennemføres: Hvem skal bidrage eller udføre hvad:	
8.	Indpasning af indsatser i eksisterende behandlingstilbud:	
9.	Plan for kommunikation/formidl ing til professionelle i projektet:	

10.	Organisering af projektet:	
11.	Projektets tidsplan – vedhæftes som bilag:	

Skema 3: Budget for hele projektperioden

Samarbejdsprojekter med
kommuner og civilsamfund på psykiatriområdet

1. Projektets titel:				
2. Regnskabsansvarlig:	Navn:			
	Tlf.nr.:			
	E-mail:			
	Aktivitetssomfang (antal)	Timetotal og sats	Beløb i kr.	Noter
4. Faglig projektledelse:				
5. Fagprofessionel bistand:				
6. Materialer				
7. Øvrige udgifter				
ANSØGT BELØB I ALT:				