

**ANSÖKAN OM FÖRLÄNGNING AV INSATS**

Denna mall ska användas vid ansökan om förlängning av insats finasierad av Samordningsförbundet Trelleborg.

Ansökan insändes i sin helhet till:

Samordningsförbundet Trelleborg

Hamngatan 26
231 42 Trelleborg

Eller till mailadress:

annika.rasmusson@samordningtrelleborg.se

|  |
| --- |
| **Allmänna uppgifter**  |
| Namn på insats… |
| Planerad insatstid… | Önskat nytt datum för avslut… |
| **Insatsägare**  |
| Organisation… | Kontaktperson… |
| E-mail… | Telefonnummer… |
| **Samverkansparter**  |
| Organisation… | Kontaktperson… |
| E-mail… | Telefonnummer… |
| Organisation… | Kontaktperson… |
| E-mail… | Telefonnummer… |
| Organisation… | Kontaktperson… |
| E-mail… | Telefonnummerhej  |
| Organisation… | Kontaktperson… |
| E-mail… | Telefonnummer… |

|  |
| --- |
| SAMMANFATTNING  |
| Ge en kort beskrivning av vadsom skett under den beviljade insatsperioden.… |

|  |
| --- |
| ORSAK TILL FÖRLÄNGNING  |
| Beskriv vilket mervärde en förlängning skulle innebära.… |

|  |
| --- |
| SYFTE OCH MÅL  |
| Vilka ytterligare effekter vill uppnås? Finns behov att revidera syfte/ mål?… |

|  |
| --- |
| TIDPLAN  |
| Beskriv en övergripande tidplan för den tid som ansökan gäller.… |

|  |
| --- |
| ORGANISATION  |
| Insatsägare, styrgrupp, arbetsgrupp, projekt/insatsgrupp.… |

|  |
| --- |
| METOD/AKTIVITETER  |
| Beskriv de metoder/aktiviteter som kommer att användas.… |

|  |
| --- |
| IMPLEMENTERING/UTVÄRDERING  |
| Beskriv kortfattat planering för implementering/utvärdering.… |

BUDGET

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Personal**  | **Externa tjänster** | **Övriga kostnader** | **Total** |
| … | … | … | … |

|  |
| --- |
| **Underskrifter**  |
| Ort och datum | Organisation |
| Namnteckning | Namnförtydligande |
| Ort och datum | Organisation |
| Namnteckning | Namnförtydligande |
| Ort och datum | Organisation |
| Namnteckning | Namnförtydligande |
| Ort och datum | Organisation |
| Namnteckning | Namnförtydligande |