# **Søknadsskjema: AKTIVITETSTILSKUDD TIL BRUKERORGANISASJONER**

*Arkivref.: Tilskudd til brukerorganisasjoner i 2025 - aktivitetstilskudd (Obs! ikke fjern arkivreferansen fra søknaden)*

Viktig informasjon:

* Håndskrevne søknader godtas ikke
* Søknadsskjema og obligatoriske vedlegg må være sendt inn til [postmottak@helse-nord.no](mailto:postmottak@helse-nord.no) innen fristen 10. januar 2025, dersom søknaden skal bli vurdert.
* Se Helse Nord sin nettside for informasjon om:
  + hva det kan søkes om
  + hva søknaden skal inneholde
  + hvilke vedlegg til søknaden som er obligatoriske

## 1. Informasjon om organisasjonen:

**Organisasjonsnummer for søkerleddet (f.eks. organisasjonsnummer til lokallaget/fylkeslaget som søker)**:

|  |
| --- |
|  |

**Organisasjonens offisielle, fulle navn**:

|  |
| --- |
|  |

**Ev. forkortelse av organisasjonens navn:**

|  |
| --- |
|  |

**Tilknytning til paraplyorganisasjon (navn på paraplyorganisasjon)**:

|  |
| --- |
|  |

**Antall medlemmer i organisasjonen (bosatt i området/regionen)**:

|  |
| --- |
|  |

**Kort beskrivelse av organisasjonen:**

|  |
| --- |
|  |

**Organisasjonens kontonummer tilskuddet kan settes inn på**:

|  |
| --- |
|  |

## 2. Kontaktinformasjon i forbindelse med søknaden

**Navn på to (2) kontaktpersoner (i prioritert rekkefølge)**:

|  |
| --- |
| (1. prioritet)  1.navn:  2.epost:  3. mobilnummer: |
| (2. prioritet)  1.navn:  2.epost:  3. mobilnummer: |

**Kontaktinformasjon til leder av organisasjonsleddet det søkes fra:**

|  |
| --- |
| 1.navn:  2.epost:  3. mobilnummer: |

## 3. Hva gjelder søknaden

**Hvilket nivå gjelder søknaden for?**

* Landsdekkende organisasjon - søknaden gjelder aktiviteter i nord:
* Regionslag:
* Fylkeslag:
* Lokallag:
* Annet:

**Søknadsbeløp (maks kr 250 000):**

|  |
| --- |
|  |

**Beskrivelse av aktiviteter det søkes støtte for**

*Nedenfor angis hva organisasjonen skal bruke midlene til (Se nærmere informasjon om aktivitet som det kan søkes støtte for på Helse Nord RHFs nettsider. Oppgi totale kostnader for gjennomføring av aktivitetene)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aktivitet | Anslått tidsrom (dato-dato) | Kostnad kroner: |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| Sum totalt: |  |  |

*Nedenfor angis hvordan organisasjonen planlegger å finansiere tiltakene som er nevnt i tabellen ovenfor (Oppgi total finansiering til aktivitetene. Sum totalt i de 2 tabellene skal være lik)*

|  |  |
| --- | --- |
| Planlagt finansiering *(navngi hvem som bidrar med å betale for kostnadene):* | Finansiering i kroner: |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| Sum totalt: |  |

**Nærmere beskrivelse av aktiviteter/tiltak nevnt ovenfor:**

*Her skriver du hvordan tiltakene bidrar til brukermedvirkning i tråd med formålet for ordningen. Søknader om aktivitetstilskudd på områdene under vil bli prioritert i den rekkefølgen de står:*

*A: Brukerorganisasjonenes rekruttering, opplæring og oppfølging av brukerrepresentanter i helsetjenesten*

*B: Brukerorganisasjonenes rekruttering, opplæring og oppfølging av organisert likepersonsarbeid i helsetjenesten*

*C: Brukerorganisasjonenes egne lærings- og mestringstiltak*

[*Se nærmere beskrivelse på Helse Nords nettside*](https://www.helse-nord.no/om-oss/regionalt-brukerutvalg/aktivitetstilskudd-til-brukerorganisasjoner/#hva-kan-du-soke-om-stotte-til) *hvilken type aktivitet/områder som kan støttes og hva søknaden skal inneholde. Beskrivelsen kan f.eks. vise til planer for hvordan rekruttere til tiltak/aktiviteter, antall ganger aktiviteten skal gjennomføres og hvordan kompetanse og ressurser skal brukes for gjennomføring, målgruppe for aktivitet og anslått antall deltakere.*

|  |
| --- |
| Beskrivelse av aktivitet 1: |
| Beskrivelse av aktivitet 2: |
| Beskrivelse av aktivitet 3: |
| Beskrivelse av aktivitet 4: |
| Beskrivelse av aktivitet 5: |

**Dersom søknad er fra en landsdekkende organisasjon/organisasjon med adresse utenfor Nord-Norge, må følgende beskrives: Gjennomføres aktivitetene det søkes om i Nord-Norge? Hvordan og i hvilken grad vil pasienter/brukere i Nord-Norge få nytte av tilbudet (Gi en kort beskrivelse).**

|  |
| --- |
|  |

**Kort beskrivelse av eventuelt samarbeid med andre organisasjoner (beskrivelse av organisasjonene og av samarbeidet om aktivitetene det søkes midler til):**

|  |
| --- |
|  |

## 4. Bekreftelse fra søker:

|  |
| --- |
| * Jeg har fått fullmakt til å forplikte organisasjonen. * Jeg har gjort meg kjent med retningslinjer for tilskuddsordningen. * Jeg er kjent med at jeg er pliktig til å rapportere hvordan midlene er anvendt dersom organisasjonen får tildelt midler.   **Navn:       Tittel/tillitsverv:**  **Sted:** **Dato (dd.mm.åååå):** |

## 5. Opplastning av obligatoriske vedlegg

Informasjon om obligatoriske vedlegg til søknaden og hva disse skal inneholde er nærmere beskrevet på Helse Nords nettsider. Disse vedleggene skal ligge ved søknaden:

* Årsmelding for 2023
* Regnskap og revisjonsberetning undertegnet av uavhengig revisor for 2023
* Organisasjonens vedtekter
* Rapporteringsskjema ifm. forrige tildeling av midler til organisasjonen (tildelt for 2024, eller siste tildelte år dersom organisasjonen ikke fikk tildelt midler for 2024)

**Søknader som ikke har levert obligatoriske vedlegg innen søknadsfristen 10. januar 2025, vil bli avvist.**