**Tilskuddsmidler til brukerorganisasjonene:
RAPPORTERINGSSKJEMA**

|  |
| --- |
| **Organisasjonens navn:**  |
| **Organisasjonsnummer:** |
| **Beskrivelse av bruk av tildelte midler for 2024:*** Hva er midlene brukt til?
* Hvor mye av midlene har gått til hvert tiltak/område?
* Hva har midlene bidratt til/vil kunne bidra til?

Rapportering må være i tråd med den delen av aktivitet som ble godkjent i den innsendte søknaden, og i tråd med aktivitetsområder som er nevnt nedenfor. Se en nærmere beskrivelse av aktivitetsområder på Helse Nord RHFs nettsider: <https://www.helse-nord.no/om-oss/regionalt-brukerutvalg/aktivitetstilskudd-til-brukerorganisasjoner/#hva-kan-du-soke-om-stotte-til>. Vi ber om at dere i dette skjemaet kun rapporterer på aktivitet som det har blitt gitt tilskudd til fra Helse Nord RHF - det skal ikke rapporteres på organisasjonens samlede virksomhet.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aktivitetsområder** | **Aktuelt?(Ja/nei)** | **Tiltak – beskriv hva som er gjort og hva dette har bidratt til/vil kunne bidra til** |
| *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* |  |  |
| **Tiltak fra punkter ovenfor som er rettet mot samiske pasienter og personer med flerkulturell bakgrunn, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), samt tiltak rettet mot barn og unge med langvarig behov for helsehjelp og deres familier vil kunne styrke søknaden.** |  |  |
| Dersom det ble gitt midler til aktivitet for 2024 som ikke kan gjennomføres, kan det søkes om overføring til gjennomføring av disse tiltakene i 2025. Huk av dersom tilskuddet/deler av tilskuddet søkes overført til 2025, og skriv inn evt. beløp som gjenstår: Vår organisasjon vil overføre tildelt tilskudd for 2024 på kr. ………..til 2025. (sett kryss) |
| *Begrunnelse for at tildelte midler evt. søkes overført til 2025:* |

 |
| Navn og tittel/funksjon\*: | Sted/dato: |

\*Den som sender inn rapporteringsskjemaet må ha fått fullmakt av organisasjonen som har mottatt tilskuddsmidler. Dette kan etterprøves av Helse Nord RHF.