**Ansökan del 2:   
ansökan om delfinansiering från regionala sociala investeringsmedel**

Vid godkänd ansökan del 1 följer ett gemensamt arbete för att utveckla den sociala investeringen, inför ansökan del 2 om delfinansiering.

Ansökan del 2 består av detta Ansökningsformulär, en Projektplan (innehållande Aktivitetsplan, Riskanalys samt Utvärderingsschema) och en Budget. Nämnda underlag har arbetats fram av aktörerna tillsammans med Region Gävleborgs samordnare och stödfunktioner.

Mer information samt riktlinjer, inklusive kriterier för de sociala investeringsmedlen, finns tillgängligt på [www.regiongavleborg.se/socialainvesteringsmedel](http://www.regiongavleborg.se/socialainvesteringsmedel)

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Allmänna uppgifter** | |
| Den sociala investeringens namn: | |
|  | |
| Tidsperiod: ange planerat start- och slutdatum, max tre år. Vid godkänd ansökan del 1 följer ett gemensamt arbete för att utveckla den sociala investeringen, inför ansökan del 2 om delfinansiering. Tidigast startdatum är därför 1 januari 2024. | |
| Startdatum: | Slutdatum: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2. Kostnader**: | | | |
| Totala kostnader: | Belopp som ansöks om (max 50 % av total kostnad, samt max 500 tkr per år) | | |
| **Xxx** kr | År 1: **xxx** kr | År 2: **xxx** kr | År 3: **xxx** kr |
| Den sociala investeringen ska medfinansieras av sökande aktörer. Hur medfinansieringen fördelas mellan aktörerna är upp till aktörerna själva. Medfinansieringen kan vara både likvida medel och beräknade kostnader för medarbetare.  Medfinansiering fördelas enligt följande:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Sökande 1: [skriv organisationens namn här] finansierar | x % av totala kostnader, | vilket motsvarar: xxx kr | | Sökande 2: [skriv organisationens namn här] finansierar | x % av totala kostnader, | vilket motsvarar: xxx kr | | Prel. sökande 3 [skriv organisationens namn här] finansierar | x % av totala kostnader, | vilket motsvarar: xxx kr | | Prel. sökande 4 [skriv organisationens namn här] finansierar | x % av totala kostnader, | vilket motsvarar: xxx kr | | Regionala sociala investeringsmedel finansierar | x % av totala kostnader, | vilket motsvarar: xxx kr | |  | = 100 % av totala kostnader | = Totala kostnader | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Kontaktperson för ansökan** | |
| Namn: | Organisation: |
| Titel: | Telefonnummer: |
| E-postadress: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. Sökande verksamheter** | | |
| **Sökande 1** | | |
| Sökande organisation: | | Organisationsnummer: |
| Arbetsställets namn (avdelning eller liknande): | | Ev. webbadress: |
| Arbetsställets besöksadress: | | Telefonnummer: |
| Juridisk form: | | |
| Behörig chef, eller instans, som undertecknar ansökan och avtal: | | |
| Namn: | Titel: | Telefonnummer: |
| **Sökande 2** | | |
| Sökande organisation: | | Organisationsnummer: |
| Arbetsställets namn (avdelning eller liknande): | | Ev. webbadress: |
| Arbetsställets besöksadress: | | Telefonnummer: |
| Juridisk form: | | |
| Behörig chef, eller instans, som undertecknar ansökan och avtal: | | |
| Namn: | Namn: | Namn: |
| **Ev. sökande 3** | | |
| Sökande organisation: | | Organisationsnummer: |
| Arbetsställets namn (avdelning eller liknande): | | Ev. webbadress: |
| Arbetsställets besöksadress: | | Telefonnummer: |
| Juridisk form: | | |
| Behörig chef, eller instans, som undertecknar ansökan och avtal: | | |
| Namn: | Namn: | Namn: |
| **Ev. sökande 4** | | |
| Sökande organisation: | | Organisationsnummer: |
| Arbetsställets namn (avdelning eller liknande): | | Ev. webbadress: |
| Arbetsställets besöksadress: | | Telefonnummer: |
| Juridisk form: | | |
| Behörig chef, eller instans, som undertecknar ansökan och avtal: | | |
| Namn: | Namn: | Namn: |

|  |
| --- |
| **5. Bilagor att bifoga till ansökan (obligatoriska)** |
| Projektplan (som inkluderar: Aktivitetsplan, Riskanalys samt Utvärderingsschema) |
| Budget |

|  |
| --- |
| **6. Bilagor att bifoga till ansökan i förekommande fall** |
| Intyg från Skatteverket att genomförandet av insatsen *ej* är momspliktig |
| Upphandlingspolicy |
| Annan bilaga som sökande önskar åberopa |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7. Underskrift**  Genom underskriften intygas att:   * sökanden har tagit del av dokumentet ”Riktlinjer för sociala investeringsmedel Region Gävleborg” och åtar sig att följa de villkor som gäller för regionala sociala investeringsmedel * de uppgifter som lämnats i ansökan och bilagor är riktiga * det är aktörernas avsikt att det nya arbetssättet ska skalas upp och implementeras i ordinarie verksamhet efter försöksperioden * ansökan får tas upp och diskuteras med berörda parter * sökandens kreditgivare och revisorer får lämna information som är nödvändig för bedömning av ansökan * de personuppgifter som lämnats i ansökan får behandlas på sådant sätt och i sådan omfattning som är nödvändig för hanteringen av ärendet (registrering i diarium och liknande), att de får publiceras på internet i information om investeringen, samt att undertecknande informerar berörda om detta | | |
| Datum | Underskrift av behörig chef, sökande 1 | Namnförtydligande |
| Datum | Underskrift av behörig chef, sökande 2 | Namnförtydligande |
| Datum | Underskrift av behörig chef, ev. sökande 3 | Namnförtydligande |
| Datum | Underskrift av behörig chef, ev. sökande 4 | Namnförtydligande |

|  |
| --- |
| Undertecknad ansökan med bilagor skickas till:  Region Gävleborg  Folkhälsa och hållbarhet  Att: Frida Stoltz  801 88 Gävle  Ansökan med underskrifter ska även scannas in och skickas per e-post till samordnaren för sociala investeringsmedel, kontaktuppgifter finns på länken: [www.regiongavleborg.se/socialainvesteringsmedel](http://www.regiongavleborg.se/socialainvesteringsmedel) |