****

**ANSÖKAN Statsbidrag till verksamheter för asylsökande m.fl.**- med vägledning

Insatser som syftar till att motverka passivisering under asyltiden, underlätta kontakter med den svenska arbetsmarknaden och främja en framtida etablering för dem som beviljas uppehållstillstånd, i enlighet med Förordning om statsbidrag till verksamheter för asylsökande m.fl. (2016:1364).

**Denna ansökningsblankett är avsedd för kommuner.**

Ansökan ska ha inkommit senast den 2021-09-23 till: Länsstyrelsen i Skåne län

skane@lansstyrelsen.se. [[1]](#footnote-1)

Ange uppgifter om sökande

|  |
| --- |
| **Sökande kommun/kommunalförbund:**  |
| Kommun:       Postadress:       Postnummer:      Postort:      Telefon/fax (Till kommunens växel):      E-postadress (Till kommunens allmänna e-postadress):      Plusgiro/Bankgiro:       Egen referens (För Länsstyrelsen att uppge vid ev. utbetalning av medel):      Organisationsnummer:       | Firmatecknare 1Förnamn:      Efternamn:       |
| **Kontaktperson/er i kommunen:** |
| Kontaktperson 1 Förnamn:      Efternamn:      Ange personens yrkestitel och/eller funktion):      Telefonnummer:      E-post:        | Kontaktperson 2Förnamn:      Efternamn:      Ange personens yrkestitel och/eller funktion):      Telefonnummer:      E-post:       |

Information om insatsen/verksamheten

|  |
| --- |
| Insatsens/verksamhetens namn:       |
| Ange adress där verksamheten kommer bedrivas:       |
| Sökta medel (Kronor):       |
| Ange för vilken period ansökan om bidrag görs. Från datum:      Till datum:       |
| Finns samverkansparter/medsökande (Andra föreningar, organisationer, samfund etc. som är delaktiga i insatsen/verksamheten och/eller som ska ta del av bidraget) [ ]  Ja[ ]  Nej Om ja, bifoga intyg för etablerade samverkansparter.  |
| Om ja, ange övriga samarbetsparter (Andra aktörer som är delaktiga i insatsen/verksamheten, men utan att ta del av statsbidraget. Namnge samtliga parter som är delaktiga i insatsen/verksamheten.):      [ ]  Samverkan med övriga samarbetsparter är etablerad |
| Ange i vilken/vilka kommun-/er insatsen/verksamheten kommer att äga rum:        |
| Ange insatsens **huvudsakliga** syfte (endast ett alternativ är möjligt): [ ]  Svenska [ ]  Kunskaper om det svenska samhället [ ]  Kunskaper om den svenska arbetsmarknaden [ ]  Hälsa I det fall insatsen har flera syften, ange även dessa;[ ]  Svenska [ ]  Kunskaper om det svenska samhället [ ]  Kunskaper om den svenska arbetsmarknaden [ ]  Hälsa  |

Behov/behovsanalys och syfte

|  |
| --- |
| Beskriv det behov som finns av insatsen/verksamheten och hur ni har identifierat behovet     3000 tecken inkl. blanksteg |
| Beskriv om det finns liknande insatser/verksamheter på berörda orter/i närområdet     3000 tecken inkl. blanksteg |
| Beskriv kortfattat behoven hos kvinnor och män. Skiljer sig behoven åt? I det fall insatsen primärt riktar sig till ett kön, motivera varför     3000 tecken inkl. blanksteg |
| Beskriv syftet med den insats/verksamhet som ni söker bidrag för och varför ni vill genomföra den     3000 tecken inkl. blanksteg |
| Beskriv på vilket sätt verksamheten bidrar till att motverka passivisering under asyltiden, underlätta kontakter med den svenska arbetsmarknaden och/eller främja en framtida etablering för dem som beviljas uppehållstillstånd     3000 tecken inkl. blanksteg |
| Hur bidrar insatsen/verksamheten till att motverka ojämställdhet?     3000 tecken inkl. blanksteg |

Målgrupper

|  |
| --- |
| Beskriv målgruppen i verksamheten/insatsen (exempelvis asylsökande på anläggningsboende och/ eller i eget boende, personer med uppehållstillstånd på anläggningsboende, kvinnor, åldersuppskrivna ungdomar etc.)     3000 tecken inkl. blanksteg |
| Ange antal kvinnor ni räknar med kommer att delta i verksamheten/insatsen under den period som ni söker medel för      | Ange antal män ni räknar med kommer att delta i verksamheten/insatsen under den period som ni söker medel för      |
| Har kvinnor och män lika möjligheter att delta i insatsen och ta del av insatsens resultat? Om inte, hur arbetar ni för att motverka det?     3000 tecken inkl. blanksteg |
| Beskriv om och i så fall hur målgruppen involverats i verksamhetens/insatsens utformning och hur behovet av verksamheten/insatsen förankrats hos målgruppen     3000 tecken inkl. blanksteg |
| Beskriv hur målgruppen ska nås     3000 tecken inkl. blanksteg |

Genomförandeplanering och tids- aktivitetsplan

|  |
| --- |
| Beskriv den verksamhet som ni planerar att genomföra och hur ni planerar att genomföra den.      3000 tecken inkl. blanksteg |
| Planerar ni att använda något specifikt utbildningsmaterial?     Om ja, ange vilket utbildningsmaterial       |
| Specificera hur kostnaderna i budgeten är kopplade till genomförandet av insatsen.     3000 tecken inkl. blanksteg |
| Motivera den tidsperiod som ni söker medel för.     3000 tecken inkl. blanksteg |
| Specificera aktiviteterna i en tids- och aktivitetsplan. Planen ska innehålla en planering över antal tillfällen för de olika aktiviteterna samt aktiviteternas innehåll. Ange hur många deltagare som kan delta i aktiviteterna per aktivitetstillfälle     3000 tecken inkl. blanksteg [ ]  Jag kommer att bifoga aktivitetsplanen som bilaga. |

Samarbetsparter och kopplingar till andra projekt

|  |
| --- |
| Uppge i vilken omfattning eventuella samarbetsparter kommer att vara delaktiga i insatsen/verksamheten (delta i styrgrupp, planering, genomförande etc.)     3000 tecken inkl. blanksteg |
| Hur verkar ni för att det i projektorganisationen finns en jämn fördelning av kvinnor och män?     3000 tecken inkl. blanksteg |
| Kommer ni att samarbeta med andra projekt, insatser eller program? [ ]  Ja[ ]  Nej Om ja, beskriv med vilka och på vilket sätt samarbetet kommer att ske.     3000 tecken inkl. blanksteg |
| Kommer ni att samarbeta med andra aktörer (offentliga eller ideella) inom ramen för insatsen/verksamheten?[ ]  Ja[ ]  Nej Om ja, ange på vilket sätt ni kommer att samarbeta med offentliga eller ideella aktörer     3000 tecken inkl. blanksteg |

Uppföljning och/eller utvärdering och implementering

|  |
| --- |
| Kommer insatsen/verksamheten att fortsätta efter att insatstiden är över?[ ]  Ja[ ]  Nej Om ja, beskriv hur insatsen/verksamheten kommer att finansieras.     3000 tecken inkl. blanksteg |

Lika rättigheter och barnets bästa

|  |
| --- |
| Beskriv hur insatsen främjar jämlikhet och motverkar diskriminering     3000 tecken inkl. blanksteg |
| Beskriv hur insatsen främjar målgruppens delaktighet i samhället     3000 tecken inkl. blanksteg |
| Beskriv hur insatsen anpassas till eventuella funktionsvariationer i målgruppen     3000 tecken inkl. blanksteg |
| Beskriv hur insatsen tar hänsyn till barnets rättigheter och särskilt principen om barnets bästa     3000 tecken inkl. blanksteg |

Budget (OBS! Redogör endast för medel sökta av Länsstyrelsen)

Kostnader för egna lokaler, övergripande styrning och ledning, personalstöd, kontorsutrustning, kontorsmaterial, friskvård och personalförmåner, rekryterings­kostnader, böcker eller medlemsavgifter för personalen kan inte sökas separat. Vid ansökningar som överstiger fem prisbasbelopp kan denna typ av kostnader istället ingå i den overheadkostnad på maximalt 15 % av de totala lönekostnaderna som fördelas ut på användarna.

### Insatsen ska särredovisas i bokföringen via en projektkod eller dylikt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kostnadsslag**  | **År 2021** | **År 2022** | **Totalt**  |
| **Lönekostnader** (ange antal personer och timlön, samt beräknat antal nedlagda timmar. Ange även lönebikostnad)      |       |       |       |
| **OH-kostnader** (vid ansökningar som överstiger fem prisbasbelopp. Max 15 % av totala lönekostnader/arvodeskostnader)       |       |       |       |
| **Externa tjänster** (ex. konsultkostnader, arvoden till föreläsare etc.)      |       |       |       |
| **Lokalkostnader** (kostnader för externt hyrda lokaler)      |       |       |       |
| **Material mm.** (specificera typ av material)      |       |       |       |
| **Förtäring**       |       |       |       |
| **Resekostnader**       |       |       |       |
| **Information/kommunikation**      |       |       |       |
| Summa |       |       |       |

Insatsen kommer även att finansieras av andra medel:

[ ]  Ja

[ ]  Nej

 Om ja, insatsen finansieras även av [ ]  Egen finansiering

 [ ]  EU-fond, ange vilken:

 [ ]  Annan finansiering

Om ja, ange summa:

Underskrift (undertecknas av behörig firmatecknare)

**Ort och datum**

Namn och titel (namnförtydligande)

* Jag försäkrar att jag är behörig firmatecknare
* Jag försäkrar att uppgifterna i ansökan och dess bilagor är fullständiga och riktiga.
* Jag har tagit del av kraven för stödet och åtar mig att följa regelverket.
* Jag medger att uppgifter om insatsen och kontaktuppgifter får publiceras av länsstyrelsen.
* För information om hur Länsstyrelsen i Skåne län behandlar personuppgifter, se <http://www.lansstyrelsen.se/dataskydd>.

**Om du som sökande är en upphandlande myndighet eller enhet:** Jag försäkrar att vi följer den upphandlingslagstiftning som gäller för vår verksamhet

1. Ansökningar inkomna efter sista ansökningsdag kan komma att avvisas. [↑](#footnote-ref-1)