****

**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 ideella föreningar och trossamfund.**

**Ansökan ska vara ifylld på svenska.**

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

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

Ange uppgifter om sökande

|  |
| --- |
| **Sökande:**  |
| Namn:       Organisationsnummer:      Registrerat år:      Postadress:       Postnummer:      Postort:      Telefon/fax      E-postadress      Plusgiro/Bankgiro:       Egen referens (För Länsstyrelsen att uppge vid ev. utbetalning av medel):      Adress till webbplats:       | Firmatecknare 1Förnamn:      Efternamn:      Firmatecknare 2Förnamn:      Efternamn:       |
| **Kontaktperson/er:** |
| 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:       |
| **Uppgifter om organisationen:** |
| Ange organisationsform[ ]  Ideell förening[ ]  Trossamfund[ ]  Folkbildningsaktör[ ]  Annan associationsform, ange vilken:      Vår organisation (Samtliga påstående måste uppfyllas för att kunna fullfölja ansökan)[ ]  Är ideell och inte statlig eller kommunal.[ ]  Har ett huvudsakligt syfte som är förenligt med de värderingar som präglar ett demokratiskt samhälle.[ ]  Respekterar i vår verksamhet demokratins idéer, inklusive jämställdhet och förbud mot diskriminering.[ ]  Bedriver en verksamhet i Sverige utan vinstsyfte.[ ]  Har inga skulder för svenska skatter eller avgifter hos Kronofogdemyndigheten, är inte i likvidation eller försatt i konkurs.[ ]  Har kapacitet att bedriva insatsen/verksamheten. |
| Beskriv kortfattat er organisations syfte och mål     3000 tecken inkl. blanksteg |
| Beskriv kortfattat er organisations ordinarie verksamhet och aktiviteter     3000 tecken inkl. blanksteg |
| Genomförandekapacitet (Vilka kunskaper, erfarenheter och resurser har er organisation som gör att ni bedömer att ni kan genomföra insatsen/verksamheten?)     3000 tecken inkl. blanksteg |
| Hur finansieras er organisations verksamhet?[ ]  Medlemsavgifter[ ]  Medel beviljade enligt Förordning (2015:521) om statsbidrag till särskilda folkbildningsinsatser för asylsökande och vissa nyanlända invandrare[ ]  Egna medel[ ]  Projektbidrag[ ]  Förenings-/organisationsbidrag[ ]  Annan finansiering, ange vilken:       |

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 e.t.c 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 |
| Avser ansökan verksamhet i flera län?[ ]  Ja[ ]  Nej Ange i vilka län insatsen/verksamheten kommer att äga rum        |
| 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- och 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

|  |
| --- |
| Kommer ni att samarbeta med en eller flera kommuner inom ramen för insatsen/verksamheten?[ ]  Ja[ ]  Nej Om ja, på vilket sätt ni kommer att samarbeta med en eller flera kommuner     3000 tecken inkl. blanksteg |
| Kommer ni att samarbeta med andra offentliga aktörer?[ ]  Ja[ ]  Nej Om ja, ange offentlig aktör     3000 tecken inkl. blanksteg |
| 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 |

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 (OH-kostnader) på maximalt 15 procent av de totala lönekostnaderna/arvodeskostnaderna som fördelas ut på användarna. Insatsen ska särredovisas i bokföringen via en projektkod eller dylikt.

Länsstyrelsen kan i efterhand komma att begära in underlag (exempelvis fakturor, kvitton, utdrag ur bokföringen, lönespecifikationer etc.) som visar att kostnader förenade med er insats/verksamhet är bokförda och betalade.

Vid verksamheter/insatser vars kostnader överstigit fem prisbasbelopp ska ekonomisk revision utföras av en godkänd eller auktoriserad revisor. Organisationer som ansöker om bidrag som överstiger fem prisbasbelopp kan därför ansöka om revisorskostnader. För organisationer som beviljas bidrag som inte överstiger fem prisbasbelopp kan föreningens egen revisor utföra revisionen.

Vid länsöverskridande ansökningar kan overheadkostnad (OH-kostnader) endast beviljas i de län där summan överstiger fem prisbasbelopp.

### 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)      |       |       |       |
| **Arvodeskostnader**       |       |       |       |
| **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**      |       |       |       |
| **Revisionskostnader** (max 5000 kr och endast vid ansökningar som överstiger fem prisbasbelopp)      |       |       |       |
| Summa |       |       |       |

Här anges om ni beviljats, sökt eller planerar att söka medel för samma insats/verksamhet som den ni söker medel från Länsstyrelsen för.

|  |
| --- |
| Ange om ni **har beviljats medel** för insatsen/verksamheten även från andra myndigheter, fonder, stiftelser eller dylikt. |
| **Bidragsgivarens namn:** | **Kontaktperson (namn och telefon):** | **Beviljad summa:** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

|  |
| --- |
| Ange om ni **har sökt medel** för insatsen/verksamheten även från andra myndigheter, fonder, stiftelser eller dylikt. |
| **Bidragsgivarens namn:** | **Kontaktperson (namn och telefon):** | **Summa:** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

|  |
| --- |
| Ange om ni **planerar att söka medel** för insatsen/verksamheten även från andra myndigheter, fonder, stiftelser eller dylikt. |
| **Bidragsgivarens namn:** | **Kontaktperson (namn och telefon):** | **Summa:** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

Sociala avgifter

Vid ansökan om bidrag för löne- eller arvodeskostnader

[ ]  Jag intygar att vår organisation kommer att betala sociala avgifter

Dokument som ska bifogas ansökan

[ ]  Bokslut inklusive verksamhetsberättelse med tillhörande revisionsberättelse

[ ]  Aktuella stadgar eller motsvarande för sökande organisation

[ ]  Årsmötesprotokoll eller protokoll från konstituerande möte som visar att organisationen valt en styrelse samt vem/vilka som har rätt att teckna organisationens firma

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)