ANSÖKAN 2018

# Statsbidrag till verksamheter för asylsökande m.fl.

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.

## Sökande

|  |  |
| --- | --- |
| **Organisation** | Ansökan ska ha inkommit senast den 2018-09-17 till:  Länsstyrelsen i Södermanlands län  sodermanland@lansstyrelsen.se |

### Grunduppgifter

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Organisation** | **Organisationsnummer** | | **Registrerad år** |
| **Adress** | **Postnummer** | | **Ort** |
| **Firmatecknare 1** | | **Firmatecknare 2** | |
| **Telefon** | **E-post** | | |
| **Adress till webbplats** | | **Plusgiro/bankgiro** | |

### Organisationsform

Ideell förening

Trossamfund

Folkbildningsaktör

Annan associationsform, ange vilken:

### Vår organisation

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.

### Kontaktpersoner

|  |  |
| --- | --- |
| **Namn kontaktperson 1** | |
| **Telefon kontaktperson 1** | **E-post kontaktperson 1** |
| **Namn kontaktperson 2** | |
| **Telefon kontaktperson 2** | **E-post kontaktperson 2** |

### Län och kommun

|  |
| --- |
| **Ange i vilket/vilka län insatsen/verksamheten kommer att äga rum** |
| **Ange i vilken/vilka kommun-/er insatsen/verksamheten kommer att äga rum** |

### Information om insatsen/verksamheten

|  |
| --- |
| **Insatsens/verksamhetens** **namn** |

|  |
| --- |
| **Sökta** **medel** (Kronor) |

|  |
| --- |
| **Tidsperiod** (Ange för vilken period ansökan om bidrag görs. Ange hela datum, till exempel 2018-09-01--2019-06-30.) |

|  |
| --- |
| **Samverkansparter/medsökande** (Andra föreningar, organisationer, samfund etc. som är delaktiga i insatsen/verksamheten och som ska ta del av statsbidraget. Namnge samtliga parter som är delaktiga i insatsen/verksamheten och som ska ta del av bidraget.) |

Intyg för samverkansparter/medsökande bifogas

|  |
| --- |
| **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

### Övrig finansiering

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:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

### Hur finansieras er organisations verksamhet?

Medlemsavifter

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:

## Beskrivning av den insats/verksamhet som ni söker bidrag för

**Ange insatsens huvudsakliga syfte (svenska, kunskaper om det svenska samhället och den svenska arbetsmarknaden, hälsa). Endast ett svar 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

|  |
| --- |
| **Syfte med insatsen/verksamheten**  Beskriv syftet med den insats/verksamhet som ni söker bidrag för och varför ni vill genomföra den.    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.    Hur bidrar insatsen/verksamheten till att motverka ojämställdhet? |

|  |
| --- |
| **Behov av insatsen/verksamheten**  Beskriv det behov som finns av insatsen/verksamheten och hur ni har identifierat behovet.    Beskriv om det finns liknande insatser/verksamheter på berörda orter/i närområdet.    Beskriv kortfattat behoven hos kvinnor och män. Skiljer sig behoven åt? I det fall insatsen primärt riktar sig till ett kön, motivera varför. |

|  |
| --- |
| **Målgrupp/er**  Beskriv målgruppen i verksamheten/insatsen (exempelvis asylsökande på anläggningsboende och/ eller i eget boende, personer med uppehållstillstånd på anläggningsboende, kvinnor, åldersuppskrivna ungdomar etc.)    Ange antal kvinnor/män ni räknar med kommer att delta i verksamheten/insatsen under den period som ni söker medel för.    Om er ansökan omfattar mer än ett län, beskriv antal kvinnor/män ni räknar med kommer att ta del av verksamheten på läns- och kommunnivå.    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?    Beskriv om och i så fall hur målgruppen involverats i verksamhetens/insatsens utformning och hur behovet av verksamheten/insatsen förankrats hos målgruppen. |

|  |
| --- |
| **Geografi** (Beskriv var insatsen/verksamheten kommer att äga rum). |

|  |
| --- |
| **Genomförandeplanering**  Beskriv den verksamhet som ni planerar att genomföra och hur ni planerar att genomföra den .    Specificera hur kostnaderna i budgeten är kopplade till genomförandet av insatsen.    Motivera den tidsperiod som ni söker medel för.    Om er ansökan omfattar mer än ett län, beskriv den verksamhet som ska bedrivas i varje län och kommun som omfattas av ansökan. Beskriv i vilken omfattning verksamheten kommer att bedrivas i respektive län och kommun. |

|  |
| --- |
| **Tids**- **och** **aktivitetsplan**  Specificera aktiviteteterna i en tids- och aktivitetsplan. Planen ska innehålla en planering över antal tillfällen för de olika aktiviteterna samt aktiviteternas innehåll. Ange hur många deltagare ni räknar med kommer att delta i aktiviteterna. Använd gärna den framtagna mallen för aktivitetsplan. |

|  |
| --- |
| **Samverkansparter** **och** **ansvarsfördelning**  Uppge i vilken omfattning eventuella samarbetsparter kommer att vara delaktiga i insatsen/verksamheten (delta i styrgrupp, planering, genomförande etc.).    Kommer ni att samarbeta med en eller flera kommuner inom ramen för insatsen/verksamheten? Om ja, på vilket sätt?    Kommer ni att samarbeta med andra offentliga aktörer? |

|  |
| --- |
| **Kopplingar** **till** **andra** **projekt** **eller** **program**  Kommer ni att samarbeta med andra projekt, insatser eller program? Om ja, beskriv med vilka och på vilket sätt samarbetet kommer att ske. |

|  |
| --- |
| **Kommer insatsen/verksamheten att fortsätta efter att insatstiden är över?** (Om ja, beskriv hur insatsen/verksamheten kommer att finansieras.) |

|  |
| --- |
| **Övrigt** (Eventuella övriga kommentarer eller övrig information som Länsstyrelsen behöver känna till) |

## Beskrivning av er organisation

|  |
| --- |
| **Huvudsaklig** **verksamhet**  Beskriv kortfattat er organisations syfte och mål.    Beskriv kortfattat er organisations ordinarie verksamhet och aktiviteter. |

|  |
| --- |
| **Genomförandekapacitet** (Vilka kunskaper, erfarenheter och resurser har er organisation som gör att ni bedömer att ni kan genomföra insatsen/verksamheten?) |

## 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 (227 500 kronor) 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.

**Om verksamheten ska bedrivas i mer än ett län ska kostnaderna specificeras i länsspecifika budgetar. Separata budgetmallar finns på Länsstyrelsens hemsida. Ange vilket län budgeten avser.**

Kostnader för verksamhet som bedrivs i       län.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kostnadsslag** | **År 2018** | **År 2019** | **Totalt** |
| **Lönekostnader/arvodeskostnader** (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** |  |  |  |
| **Revisionskostnader** (max 5000 kr och endast vid ansökningar som överstiger fem prisbasbelopp) |  |  |  |
| Summa |  |  |  |

Information: 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 (227 500 kronor) ska ekonomisk revision utföras av en godkänd eller auktoriserad revisor. Organisationer som ansöker om bidrag som överstiger fem prisbasbelopp kan därför ansöka om revisorskostnader.

## 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

Ort och datum

Namn och titel

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Undertecknas av behörig firmatecknare

* 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.