# ANSÖKAN 2019

# 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 kommuner.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sökande kommun**      | Ansökan ska ha inkommit senast den 2019-09-20 till:[[1]](#footnote-1)Länsstyrelsen i Södermanlands länsodermanland@lansstyrelsen.se |

### Information om insatsen/verksamheten

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

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

|  |
| --- |
| **Tidsperiod** (Ange för vilken period ansökan om bidrag görs. Ange hela datum, till exempel 2019-12-01--2020-06-30.)       |

|  |
| --- |
| **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

### Grunduppgifter sökande

|  |
| --- |
| **Kommun**      |
| **Adress**      | **Postnummer**      | **Ort**      |
| **Firmatecknare**      | **Plusgiro/bankgiro**      | **Organisationsnummer**      |
| **Telefon**      | **E-post**      |

### 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:**       |

## 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.      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.      Beskriv hur målgruppen ska nås.       |

|  |
| --- |
| **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.      |

|  |
| --- |
| **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 som kan delta i aktiviteterna per aktivitetstillfälle. Använd gärna den framtagna mallen för aktivitetsplan.      |

|  |
| --- |
| **Samarbetsparter och ansvarsfördelning** Kommer ni att samarbeta med andra aktörer (offentliga eller ideella) inom ramen för insatsen/verksamheten?      Uppge i vilken omfattning eventuella samarbetsparter kommer att vara delaktiga i insatsen/verksamheten (projektägare, delta i styrgrupp, planering, genomförande etc.)      |

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

|  |
| --- |
| **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 ska finansieras.)      |

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

## 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 (232 500 kronor) 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 2019** | **År 2020** | **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 |       |       |       |

## 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.
* För information om hur Länsstyrelsen i Södermanlands 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)