Denna ansökningsblankett är avsedd för kommuner.

Läs igenom [vägledningen](https://www.lansstyrelsen.se/download/18.4df86bcd164893b7cd94cd05/1549893385034/integration-tia-vagledning.pdf) innan du fyller i blanketten.

Skicka ansökan till  
[vastragotaland@lansstyrelsen.se](mailto:vastragotaland@lansstyrelsen.se)

Ansökan om 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).

Kontaktuppgifter sökande

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Namn på kommun** | | **Organisationsnummer** | | |
|  | |  | | |
| **Adress** | | **Postnummer** | **Postort** | |
|  | |  |  | |
| **E-post** | | **Telefon** | | |
|  | |  | | |
| **Firmatecknare** | | **Plusgiro/Bankgiro** | | |
|  | |  | | |
| **Namn kontaktperson 1** | **E-post** | | | **Telefon** |
|  |  | | |  |
| **Namn kontaktperson 2** | **E-post** | | | **Telefon** |
|  |  | | |  |

Information om insatsen/verksamheten

|  |
| --- |
| **Insatsens/verksamhetens** **namn** |
| **Sökta** **medel** (Kronor) |
| **Tidsperiod**  Ange för vilken period ansökan om bidrag görs. Ange hela datum, till exempel 2019-11-01--2020-06-30. Bidrag kan tidigast beviljas från 2019-11-01 och som längst till och med 2020-12-31. |

|  |
| --- |
| **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

### 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. 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. Tänk även på att ni i slutrapporteringen kommer att behöva redovisa hur många personer i anläggningsboende, eget boende respektive personer med uppehållstillstånd i anläggningsboende som projektet har nått.    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.    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 och adress där aktivteten ska äga rum. Använd 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 kommer att 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 (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.**

Kostnader för verksamhet som bedrivs i Västra Götalands län

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kostnadsslag** | **År 2019** | **År 2020** | **Totalt** |
| **Lönekostnader** (ange antal personer och timlön, samt beräknat antal nedlagda timmar. Ange även hur ni har räknat lönebikostnad) |  |  |  |
| **OH-kostnader** (vid ansökningar som överstiger fem prisbasbelopp. Max 15 % av totala lönekostnader/arvodeskostnader) |  |  |  |
| **Externa tjänster** (t.ex. konsultkostnader, arvoden till föreläsare etc.) |  |  |  |
| **Lokalkostnader** (kostnader för externt hyrda lokaler) |  |  |  |
| **Material mm.** (specificera typ av material) |  |  |  |
| **Förtäring** |  |  |  |
| **Resekostnader** |  |  |  |
| **Information/kommunikation** |  |  |  |
| Summa |  |  |  |

**Om samverkanspart/medsökande finns i projektet ska de bifoga:**

Intyg för medsökande organisation som tar del av bidraget

Aktuella stadgar eller motsvarande för medsökande organisation

Årsmötesprotokoll eller protokoll från konstituerande möte som visar att organisationen valt en styrelse samt vem/vilka som har rätt att teckna organisationens firma. Protokollet ska bifogas i sin helhet och vara justerat.

Giltig verksamhetsberättelse

Underskrift av behörig firmatecknare

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum** | **Namnförtydligande** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Namnunderskrift** |

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

Så här hanterar vi dina personuppgifter

Information om hur vi hanterar dessa hittar du på [www.lansstyrelsen.se/dataskydd](https://www.lansstyrelsen.se/vastra-gotaland/om-lansstyrelsen-i-vastra-gotaland/om-webbplatsen/sa-hanterar-vi-dina-personuppgifter.html).