|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SØKNADSSKJEMA 2018**  **Tilskudd til demenstiltak i lokal- og fylkeslag i Nasjonalforeningen for folkehelsen** | | | | | | | | | | | |
| **Arrangør: DET FORUTSETTES AT LAGET ER AKTIVT INVOLVERT I PLANL. / GJENNOMFØRING AV TILTAKET** | | | | | | | | | | | |
| Lag: | | | | | | | | | | Fylke: | |
| Kontaktperson: | | | | | | | | | | Tlf: | |
| E-post: | | | | | | | | | | | |
| **Tiltak – søknaden gjelder -kryss av ett alternativ per tiltak, benytt evt. flere søknader for flere tiltak** | | | | | | | | | | | |
| Informasjonstiltak (maks.kr 10.000,-) | | | | | | Utviklingstiltak (supplerende opplysninger i egen søknad. Sum etter søknad) | | | | | |
| Møteplass for personer med demens eller pårørende (**spesifiser**): | | | | | | | | | | | |
| *Hyggetreff (*maks. kr 5.000,- /arrangem.) | | | | | | | *Demenskafeer (maks. kr 15.000,- /halvår)* | | | | |
| Aktivitetsgr. (maks. kr 15.000,- /halvår) *Utflukter* (maks. kr 10.000,- /arrangem.) | | | | | | | *Kurs (maks. kr 50.000,-)*  Annet | | | | |
| **Tiltaket involverer aktiv deltagelse av personer med demens i planlegging:** | | | | | | | | | | | |
| Ja | | | Nei | | | | | | | | |
| **Når skal tiltaket gjennomføres?** | | | | | | | | | | | |
| 1. halvår 2018 | | | | | 2. halvår 2018 | | | | | Evt dato: | |
| **Kort utfyllende beskrivelse av tiltaket: MÅ FYLLES UT** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Eventuell samarbeidspartner:** (navn på organisasjon / partner) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Budsjett:** | | | | **Inntekter:** | | | | **Utgifter:** | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | |
| **Kontonummer:** |  | | | | | | | **Søknadssum:** | | |  |
| Jeg bekrefter at tiltaket lokallaget søker tilskudd til, er i tråd med tilskuddskriteriene, se side 2. Etter at tiltaket er gjennomført, forplikter jeg meg til å sende inn rapport.  Dato: Navn: | | | | | | | | | | | |
| **Sendes: post@nasjonalforeningen.no eller til postadresse.** | | | | | | | | | | | |
| **Utfylles av Nasjonalforeningen for folkehelsen:** | | | | | | | | | | | |
| Statlig tilskudd\_\_\_ | | | |  | | | | | Tilskudd TV-aksjonen\_\_\_ | | |
| Saksbehandler: | | Innvilget kr: | | | | | | Godkjent/ avslag: | | | |

**Kriterier for tilskudd til demenstiltak**

**Hvem kan søke?** Alle fylkeslag, lokallag og seniorsentre i Nasjonalforeningen for folkehelsen kan søke om tilskudd til tiltak. Det forutsettes at laget / seniorsenteret er aktivt involvert i tiltaket.

**Tiltak som omfattes av tilskuddsordningen** Tiltakene skal rette seg mot personer med demens som bor hjemme eller på institusjon og/ eller deres pårørende. *Informasjonstiltakene* skal gi oppdatert informasjon om demensrelaterte tema og være åpne for alle. *Aktivitetene* skal bidra til å gi et avbrekk i hverdagen og være en *møteplass* for personer med demens og pårørende. De frivilliges oppgaver skal være et tillegg til de oppgaver som kommunene har ansvar for i følge lov og regelverk. Tilskudd til drift som omfatter offentliges oppgaver dekkes ikke.

**Involvering av personer med demens** Vi oppfordrer til å involvere personer med demens i planleggingen av tiltaket (for eksempel i aktivitetsledelse, arbeidsgrupper, styrevirksomhet mm). Det kan søkes om ekstra støtte dersom laget kan dokumentere merkostnader knyttet til involvering.

**Samarbeidspartnere** Vi oppfordrer til samarbeid med andre lokale foreninger og kommuner, for eksempel til planlegging og gjennomføring av aktiviteter, rekrutering av deltagere og praktisk bistand. Eksempelvis oppfordres dere til å spørre kommunen om muligheter for å låne lokaler til arrangement gratis.

**Utgiftsdekning** Tilskuddet skal dekke lagets utgifter til det aktuelle tiltaket som for eksempel foredragsholder, annonsering, utstyr til aktivitet, bevertning, transport, underholdning og annet. Lønnsmidler støttes i hovedsak ikke. Det kan gjøres unntak ved utviklingstiltak, men det må da gjøres rede for hvordan lønnsmidlene kan stimulere til økt frivillighet.

**Rapportering** Søkere forplikter seg til å sende inn en kortfattet rapport i etterkant av tiltaket på rapportskjema som følger med tildelingen. Det skal rapporteres om aktivitet og utgifter. Evt ubenyttede midler må meldes tilbake til saksbehandler og tilbakebetales. Det kan eventuelt søkes om omdisponering av midlene.  
En eventuell søknad om utsettelse av gjennomføring, må meldes med begrunnelse. **Frist for innlevering av rapport for avsluttede tiltak: 15.12. inneværende år, frist for innlevering av rapport for tiltak som løper ut året: 10.01. påfølgende år.**

|  |
| --- |
| **Informasjonstiltak –** målgruppe: åpent for alle |
| Åpne informasjonsmøter – øke kunnskap om demens i befolkningen. |
| Produksjon av lokallagsbrosjyrer og gjennomføring av stands. |
| **Aktiviseringstiltak / Møteplasser –** målgruppe: personer med demens og / eller pårørende |
| Utflukter – buss/båtturer, fjell/seterturer, severdigheter o.l. |
| Hyggetreff – kultur-/musikkarrangement , sommer-/julefester, o.l. |
| Demenskafeer (minimum 3 ganger pr halvår for å søke om maksimalt beløp) |
| Aktivitetsgruppe – fysisk aktivitet som gågrupper og dans, erindringsgrupper, maling, musikk, snekring, matlaging o.a. (minimum 3 ganger pr halvår for å søke om maksimalt beløp) |
| Kurs – for å øke kunnskap om demens og mestring av livet for demenssyke og pårørende. Deltakere på kurset må være personer med demens og/ eller pårørende. Støtte gis kun til arrangør. |
| **Utviklingstiltak –** utvikling avnye tilbud som ikke omfattes av tiltakene overfor samt forbedringer av eksisterende tilbud. Må tilfredsstille øvrige kriterier, se ovenfor. |

**Oppdatert søknads- og rapporteringsskjema finnes på www.nasjonalforeningen.no/medlemsnett**