**MIDLER FOR AKTIVITETSTILTAK FOR ELDRE**

**I SYKEHJEM OG BOLIG MED HELDØGNS OMSORG**

1. **Formål**Legge til rette for aktivitetstiltak for eldre i sykehjem og boliger med heldøgnsomsorg. Rådmannen tildeler midlene etter søknad. Tildeling ses i sammenheng med «Livsglede»-prosjektet og det arbeidet som gjøres av frivillighetskoordinator. Kommunestyret har satt av en pott på kr 790.000 i 2017.
2. **Hvem kan søke**I tillegg til kommunale omsorgsenheter kan andre samarbeidspartnere, lag og foreninger, frivillige organisasjoner, enkeltpersoner søke.
3. **Hva kan det søkes om midler til?**

* Tilskuddet skal gi eller tilrettelegge for aktivitet og livsglede til eldre i sykehjem og/eller bolig med heldøgns omsorg
* Midler kan brukes til hel- eller del-finansiering
* Prosjekt skal gjennomføres i 2017
* Midler skal ikke brukes til lønnsmidler for ansatte i sykehjem eller bolig med heldøgns omsorg eller andre
* Maksimal tildeling pr søknad, er kr. 50 000
* Søker er prosjektansvarlig/-leder

1. **Krav til søknadens innhold**Vedlagt søknadsskjema inkl. finansieringsplan benyttes.
2. **Søknadsfrist 12.august**Søknader behandles fortløpende.
3. **Utbetaling av tildelte midler**Overføres enhet/organisasjonved vedtak. Ubenyttede midler tilbakeføres innen 01.12.17.
4. **Rapportering**Aktivitetsrapport inkl. enkelt regnskap sendes [postmottak@harstad.kommune.no](mailto:postmottak@harstad.kommune.no) innen 01.12.17. Skjema vedlegges bekreftelse om godkjent prosjektsøknad.
5. **Spesielle opplysninger om fordeling av tilskudd**I utgangspunktet tildeles midler kun en gang pr. prosjekt/aktivitet. Dersom det ved utgangen av september 2017 fortsatt gjenstår midler, åpnes det for at det kan søkes på nytt, på samme aktivitet

**SØKNAD OM MIDLER TIL AKTIVITETSTILTAK FOR ELDRE 2017**

1. **Opplysninger om søker**

|  |
| --- |
| Navn/kontaktperson: |
| Organisasjon: |
| Organisasjonsnummer: |
| Tlf.nr.: |
| Epost: |
| Kontonummer for utbetaling av midler: |

1. **Prosjektbeskrivelse (behov, mål, aktivitet):**

|  |
| --- |
|  |

1. **Finansieringsplan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Planlagte utgifter** | **Pris** | **Sum** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **SUM planlagte utgifter** | |  |
| * **Egeninnsats kr** | |  |
| **Søknadsbeløp =** | |  |

**5. Navn på, og evt uttalelse fra, leder ved sykehjem eller heldøgns omsorg, der aktivitet planlegges gjennomført**

|  |  |
| --- | --- |
| **Enhet:** | **Leder:** |
| **Uttalelse:** | |

Dato/sted: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ søkers underskrift

*Søknad sendes Harstad kommune -  [postmottak@harstad.kommune.no](mailto: postmottak@harstad.kommune.no) Svar sendes pr. epost.*