

Ansökan om medel till tillfällig kompetenshöjande insats från Nedansiljans samordningsförbund

Denna ansökan kan användas vid enstaka kompetenshöjande insatser som riktar sig till personal hos huvudmännen i förbundet. Inga lönekostnader för deltagare ersätts.

(om utrymmet i blanketten inte räcker, vidhäfta bilaga med kompletterande text)

Insatsens namn

--

Datum för insatsen

Fr. o. m. – t. o. m.
(ÅÅÅÅ-MM-DD)

—

Insatsägare (stödmottagare)

Organisation

Kontaktperson (namn och e-post)

Samverkansparter (vid behov kopiera för fler parter)

Organisation	Kontaktperson
	e-post
Organisation	Kontaktperson
	e-post
Organisation	Kontaktperson
	e-post
Organisation	Kontaktperson
	e-post

Skicka ifylld ansökan (utan underskrifter) med e-post till förbundschefen Pernilla Boberg Frank: pernilla.boberg.frank@gagnef.se

samt skriv ut, skriv under och skicka ansökan med post till:
 Nedansiljans samordningsförbund
 Gagnefs kommun
 781 80 Gagnef

Beskrivning av den tillfälliga kompetenshöjande insatsen

--

Förväntat antal deltagare

--

Insatsens mål

--

Budget och önskad finansiering

Kostnad

SEK

Summa = önskad finansiering SEK

--

Underskrifter

Vi ansöker om finansiering mot insatsbeskrivning. Vi som undertecknar är ansvariga chefer inom respektive myndighet.

Organisation (insatsägare)		Datum
Namn		Titel
Namnförtydligande	e-post	

Organisation (samverkanspart)		Datum
Namn		Titel
Namnförtydligande	e-post	

Organisation (samverkanspart)		Datum
Namn		Titel
Namnförtydligande	e-post	

Organisation (samverkanspart)		Datum
Namn		Titel
Namnförtydligande	e-post	

Organisation (samverkanspart)		Datum
Namn		Titel
Namnförtydligande	e-post	