# Översikt över ansökan

Kom ihåg: ansökan görs i ett digitalt formulär i [**Bidragsportalen**](http://www3.spsm.se/bidragsportalen/Account/Login.aspx)**.** Detta dokument är bara till för att ge en överblick och hjälp inför ansökan.

**Kontaktuppgifter:**

* Ansvarig för ansökan
* E-postadress ansvarig för ansökan
* Telefon ansvarig för ansökan
* Ansvarig verksamhetschef
* E-postadress verksamhetschef
* Telefon verksamhetschef

**Projektperiod:**

* Ange start- och slutdatum för projektperioden som ni nu söker bidrag för

**Skolhuvudman och skolform:**

* Ange den kommun som förskolan/skolan är belägen i
* Ange om det är en kommunal eller fristående huvudman
* Ange alla de skolformer som omfattas av projektet (rullista)

**Målgrupp:**

* Ange huvudsaklig funktionsnedsättning för barnen och eleverna som är projektets målgrupp. (Rullista, välj max 3 alternativ)
* Kommentarer
* Ange antal barn och elever som är projektets primära målgrupp (ange inte alla barn/elever i verksamheten). Uppdelat på Flickor/Kvinnor, Pojkar/Män, Annan könstillhörighet och Totalt antal barn/elever som är projektets målgrupp
* Beskriv om och i så fall på vilket sätt barnen och eleverna är delaktiga i planeringen och genomförandet av projektet.

**Utvecklingsbehov:**

* Beskriv de behov som inte är tillgodosedda i er egen verksamhet i dagsläget för barn och elever med synnedsättning, med eller utan ytterligare funktionsnedsättningar.
Tänk på att behoven motiverar ert projekt.
* Beskriv hur projektidén växt fram.
Om ni har en aktuell kontakt med SPSM nu, ange gärna med vem.
* Ange vilka yrkeskategorier som kommer att delta i utvecklingsprojektet och varför dessa ska delta. Till exempel ansvarig pedagog, elevassistent eller IT-tekniker.

**Projektet och genomförande:**

* Namn på projektet
* Syfte
Beskriv hur erat utvecklingsprojekt bidrar till att uppnå ökad måluppfyllelse eller öka kunskapen om olika pedagogiska arbetssätt, för barn och elever med synnedsättning med eller utan ytterligare funktionsnedsättningar.
* Beskriv vad som stämmer bäst in på inriktningen i ert projekt?
(Kryssa i: Måluppfyllelse, Pedagogiskt arbetssätt eller Båda ovanstående)
* Mål
Beskriv era mål.
* Planerade aktiviteter
Beskriv de aktiviteter ni planerar att genomföra och hur aktiviteterna ska leda till att målen uppfylls.
Ange även ungefärlig tidsplan för aktiviteterna.
* Beskriv hur projektets arbetssätt och erfarenheter ska implementeras, för att ge långsiktiga effekter för målgruppen när projektet avslutats.

**Projektbudget:**

Information:
Ni kan i huvudsak beviljas bidrag för lönekostnader samt resa och boende i samband med SPSM-utbildningar kopplat till utvecklingsprojektet. Max 200 000 kr.

Här ska ni redogöra för projektets totala kostnader. Separera den totala projektbudgeten och ansökt belopp från SPSM.

**Ansökan - projektbudget (Alla totaler summeras automatiskt i Bidragsportalen)**

|  |  |
| --- | --- |
| Projektkostnader som ni ansöker om från SPSM | Huvudmannens egen finansiering |
| Tjänstebeskrivning (till exempel pedagog, assistent eller IT-tekniker) | Antal årsarbetare 1,00= en heltidstjänst | Kostnad inklusive sociala avgifter | Tjänstebeskrivning | Antal årsarbetare 1,00= en heltidstjänst | Kostnad inklusive sociala avgifter |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Totalt tjänster ansökt Totalt tjänster egen finansiering**

**Övriga kostnader (utöver tjänster)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Övriga kostnader som ni ansöker om från SPSM | Kostnad | Övriga kostnader egen finansiering | Kostnad |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Totalt övriga kostnader ansökt Totalt övriga kostnader egen finansiering**

**Totalt belopp ansökt Totalt belopp egen finansiering**

 **Total projektkostnad**

* Kommentar till budget
* Har ni sökt medel för det här projektet från andra bidragsgivare? (Ja eller Nej)
Om ja, ange belopp och när får ni beslut?
* Hur fick ni kännedom om att söka bidrag för utvecklingsprojekt från SPSM? (Rullista)