# Ansøgningsskema for pulje til selvaktiveringsgrupper for 2024Finanslovskonto § 17.59.31.15.

Ansøgninger skal indsendes via Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings tilskudsportal.

Alle felter i dette skema skal udfyldes, også ’Bilag 1. Erklæring om samarbejde’. Med ansøgningen skal der vedlægges følgende bilag:

* Erklæringer om samarbejde med samarbejdspartnere, mindst et jobcenter (se bilag 1).

## Seniornetværkets navn, adresse og projektperiode

Navn:

Adresse:

Postnummer og by:

Telefon:

E-mail:

**Projektperiode**

Startdato:

Slutdato:

## Ansvarlig bestyrelse for seniornetværket

CVR-nummer (forening):

### Formand

Navn:

Adresse:

Postnummer og by:

Telefon:

E-mail:

### Næstformand

Navn:

Adresse:

Postnummer og by:

Telefon:

E-mail:

### Økonomisk ansvarlig

Navn:

Adresse:

Postnummer og by:

Telefon:

E-mail:

## Projektets målgruppe

Angiv antallet af betalende medlemmer i foreningen, som er omfattet af målgruppen (ikke-beskæftigede, jobsøgende personer over 50 år), det vil sige foreningens samlede antal A-medlemmer.

Netværket skal være i besiddelse af en underskrevet tro- og loveerklæring fra hvert A-medlem om, at vedkommende tilhører målgruppen.

## Projektbeskrivelse for seniornetværket

Beskriv kort mål og delmål for senior-netværket. Hvilken forandring skal projektet medføre for målgruppen?

Beskriv netværkets aktiviteter og metoder (hvordan opnås målet samt eventuelle delmål)

Beskriv eventuelle informationsaktiviteter, herunder en erfarings- og resultatspredning

## Seniornetværkets foreslåede resultatmål

Seniornetværket er forpligtet til at sende resultat af delmål 1-5 med en kort begrundelse til styrelsen sammen med evalueringsrapporten. Resultatet kan danne grundlag for en dialog med seniornetværkets bestyrelse om årets resultat.

Ved mål 1.2: Arbejde forstås som forventet beskæftigelse i mindst 20 timer ugentligt i mindst 3 måneder

Ved mål 2.2: Arbejde forstås som forventet beskæftigelse i mindst 10 timer ugentligt i mindst 1 måned

### A-medlemmer *med* pligt til rådighed – A1

| **Mål** | **Antal** | **Begrundelse** |
| --- | --- | --- |
| 1.1 Antal A-medlemmer med pligt til rådighed |       |  |
| 1.2 Antal A-medlemmer med rådighedspligt, som opnår arbejde i 2024 |       |  |
| 1.3 Antal nye A-medlemmer med rådighedspligt i 2024 |       |  |

### A-medlemmer *uden* pligt til rådighed – A2

| **Mål** | **Antal** | **Begrundelse** |
| --- | --- | --- |
| 2.1 Antal A-medlemmer uden pligt til rådighed |       |       |
| 2.2 Antal A-medlemmer uden rådighedspligt, som opnår arbejde i 2024 |       |       |
| 2.3 Antal nye A-medlemmer uden rådighedspligt i 2024 |       |       |

### Kurser

| **Mål** | **Antal** | **Begrundelse** |
| --- | --- | --- |
| 3.1 Antal A-medlemmer som har været på internatkursus afholdt af landskoordinator i 2024 |       |       |
| 3.2 Antal A-medlemmer på 1-dags kursus afholdt af landskoordinator 2024 |       |       |

### Virksomhedskontakter

| **Mål** | **Antal** | **Begrundelse** |
| --- | --- | --- |
| 4.1 Antal virksomhedskontakter (aftalte og uanmeldt besøg) i 2024 |       |       |
|  |  |  |

### Aktive medlemmer

| **Mål** | **Antal** | **Begrundelse** |
| --- | --- | --- |
| 5.1 Antal aktive medlemmer (forskellige medlemsnumre) i 2024 |       |       |

## 6. Seniornetværkets samarbejdspartnere (eksklusiv jobcenter)

Udfyld også ’Bilag 1. Erklæring om samarbejde’

### Firma, organisation eller institution

Navn:

Adresse:

Postnummer og by:

Telefon:

E-mail:

### Firma, organisation eller institution

Navn:

Adresse:

Postnummer og by:

Telefon:

E-mail:

## Mulighed for forskudsudbetaling af tilskud

Der er mulighed for at ansøge om forskudsudbetaling af tilskud, såfremt ansøger ikke har mulighed for at finansiere projektets udgifter for et halvt år ad gangen.

Ved ansøgning om forskudsvis udbetaling af tilskud skal det i nedenstående felt begrundes, hvorfor det er nødvendigt, at tilskuddet betales forud.

**Vær opmærksom på, at ’Bilag 1. Erklæring om samarbejde’ på næste side**

**også skal udfyldes**

# Bilag 1. Erklæring om samarbejde, se punkt 6 i ansøgningsskemaet

Samarbejdspartnerens navn:

Samarbejdspartnerens adresse:

Bekræfter herved at være interesseret i at samarbejde med tilskudsmodtager om:

Seniornetværkets navn:

Dato:

Underskrift: