# Ansøgningsskema for pulje til selvaktiveringsgrupper for 2026Finanslovskonto § 17.59.31.15.

Alle felter i dette ansøgningsskema skal udfyldes.

Ansøgningsskema, bilag 1 og dokumentation skal indsendes samlet via Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings tilskudsportal.

Den samlede ansøgning består af følgende dokumenter:

* Ansøgningsskema
* Bilag 1 - Erklæringer om samarbejde med samarbejdspartnere
* Dokumentation for betalende medlemmer pr. 30/9-2025

## Information om netværket

|  |  |
| --- | --- |
| Navn på netværk |  |
| CVR-nummer |  |
| Adresse |  |
| Postnummer og by |  |
| Telefonnummer |  |
| Mailadresse |  |
| Projektperiodestartdato (dd-mm-åå) |  | Projektperiodeslutdato (dd-mm-åå) |  |

## Information om bestyrelsen for netværket

|  |  |
| --- | --- |
| Navn på forperson |  |
| Adresse |  |
| Postnummer og by |  |
| Telefonnummer |  |
| Mailadresse |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Navn på næstforperson |  |
| Adresse |  |
| Postnummer og by |  |
| Telefonnummer |  |
| Mailadresse |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Navn på økonomisk ansvarlig |  |
| Adresse |  |
| Postnummer og by |  |
| Telefonnummer |  |
| Mailadresse |  |

## Netværkets medlemmer

*Det gældende antal medlemmer, der skal fremgå af dette ansøgningsskema, er det antal betalende medlemmer, netværket har ved skæringsdatoen d. 30/9-2025. Det er blandt andet også på baggrund af dette tal, styrelsen fordeler tilskuddet blandt alle ansøgende Senior Erhverv netværk, og der vil kun blive beregnet tilskud ud fra de betalende medlemmer, som netværket kan fremsende dokumentation for.*

|  |  |
| --- | --- |
| Antal betalende medlemmer i netværket pr. 30/9-2025 |  |

## Projektbeskrivelse for netværket

Beskriv den overordnede målsætning og ambition for netværket og dets medlemmer:

|  |
| --- |
|  |

Beskriv netværkets planlagte medlemsaktiviteter for projektperioden, der vil medvirke til at netværkets overordnede målsætning vil realiseres:

|  |
| --- |
|  |

Beskriv hvordan I kommunikerer netværkets aktiviteter, resultater og relevant information ud til eksisterende medlemmer og potentielle nye medlemmer:

|  |
| --- |
|  |

## Netværkets forventede resultater

*Netværket vil ifm. aflæggelse af slutregnskab for projektperioden også skulle udfylde en evalueringsrapport på baggrund af disse forventede resultater.*

Angiv jeres forventede resultater for projektperioden:

|  |  |
| --- | --- |
| Tilgang af nye medlemmer |  |
| Frafald af eksisterende medlemmer |  | Hvor mange heraf er startet i job |  |
| Nye samarbejder |  |
| Afholdelse af aktiviteter |  |

## Netværkets samarbejdspartnere

* *Der stilles krav til at netværket som minimum skal samarbejde med mindst én kommune.*
* *Det er frivilligt om netværket har andre samarbejdspartnere, såsom firmaer, organisationer eller institutioner. Ved andre samarbejder stilles der krav til at samarbejdspartner udfylder ”Bilag 1 – Erklæring om samarbejde”*

**Kommune** *(udfyldes af netværket)*

|  |  |
| --- | --- |
| Navn på Kommune |  |
| Adresse |  |
| Postnummer og by |  |
| Telefonnummer |  |
| Mailadresse |  |

**1. samarbejdspartner** *(udfyldes af netværket)*

| Navn på samarbejde |  |
| --- | --- |
| Adresse |  |
| Postnummer og by |  |
| Telefonnummer |  |
| Mailadresse |  |

**2. samarbejdspartner** *(udfyldes af netværket)*

|  |  |
| --- | --- |
| Navn på samarbejde |  |
| Adresse |  |
| Postnummer og by |  |
| Telefonnummer |  |
| Mailadresse |  |

# Bilag 1 – Erklæring om samarbejde

*(Alle felter udfyldes af samarbejdspartner)*

|  |  |
| --- | --- |
| Samarbejdspartners navn |  |
| Samarbejdspartners adresse |  |
| Bekræfter herved at være interesseret i at samarbejde med tilskudsmodtager om |  |
| Seniornetværkets navn |  |
| Dato (dd-mm-åå) |  |
| Samarbejdspartners underskrift |  |