Översikt över ansökan om utvecklingsprojekt för huvudman gällande elevhälsoarbete - med förtydliganden och tillägg

 2022-08-31

# Översikt över ansökan om bidrag till utvecklingsprojekt för huvudman gällande elevhälsoarbete – med förtydliganden och tillägg

Kom ihåg: ansökan görs i ett digitalt formulär i [**Bidragsportalen**](http://www3.spsm.se/bidragsportalen/Account/Login.aspx)**.**

Detta dokument är en **översikt** över frågorna som ska besvaras i bidragsportalen. I detta dokument hittar du också **hjälptexter** till hur du som huvudman ska tolka vissa frågor och i vissa fall **tilläggsfrågor** (som inte framgår i portalen) som vi vill att ni svarar på. Tilläggen och hjälptexterna är rödmarkerade i detta dokument och finns till eftersom ansökan i bidragsportalen är anpassad efter mer elevnära utvecklingsprojekt och efterfrågar därför detaljer som kan vara svåra för er att svara på.

Skriv med fördel er ansökan först i detta dokument för att därefter klistra in svaren i ansökan i bidragsportalen, för att vara säkra på att ni besvarar de frågor vi eftersöker och för att inte förlora någon information.

**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
* Om ni planerar en längre projektperiod, beskriv det
* Vi har fått bidrag från SPSM för det här projektet och söker nu för en fortsättning och utveckling av projektet (Ja eller nej)

**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
* Beskriv varför ni har valt ut och avgränsat projektets målgrupp som ni har gjort TILLÄGG: Resonera också om hur projektet kommer barn och elever med funktionsnedsättning till del.
.
* 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 FÖRTYDLIGANDE: Ange en **uppskattning** av antalet
* Beskriv om och i så fall på vilket sätt barnen och eleverna är delaktiga i planeringen och genomförandet av projektet.

**Kartläggning av utvecklingsbehov:
Infotexten: Redogör för er kartläggning av målgrupp och behov. Det är viktigt att det finns en kartläggning som visar på behov hos en avgränsad målgrupp och att målgruppen finns i den egna verksamheten.FÖRTYDLIGANDE: Beskriv även ert behov av att utveckla ett mer förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt för att elever ska kunna få det stöd de har rätt till.**

* Beskriv de behov hos målgruppen barn och elever med funktionsnedsättning som inte är tillgodosedda i er egen verksamhet i dagsläget. Tänk på att behoven motiverar ert projekt.

TILLÄGG: Här vill vi att ni beskriver ert behov av att utveckla ett mer förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt för att barn och elever ska få det stöd de har rätt till.

* Beskriv hur projektidén växt fram.
Ta gärna med i beskrivningen:
Hur ser projektorganisationen ut? Vem/vilka ska driva projektet? Med vilka har projektidén arbetats fram och hur har det förankrats i organisationens olika nivåer? TILLÄGG: För att vi ska kunna göra en ekonomisk rimlighetsbedömning vill vi att ni också beskriver förutsättningarna för och omfattningen av det samordnade greppet i projektet (som till exempel huvudmannens organisering, elevhälsoansvar, antal involverade verksamheter samt antal elever).

**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 funktionsnedsättning.
* Beskriv vad som stämmer bäst in på inriktningen i ert projekt?
(Kryssa i: Måluppfyllelse, Pedagogiskt arbetssätt eller Båda ovanstående)
* Mål
Beskriv era mål och koppla dessa till de behov som ni redogjort för under rubriken ”Utvecklingsbehov”.
Era mål ska vara mätbara och möjliga att följa upp.
* Planerade aktiviteter
Beskriv de aktiviteter ni planerar att genomföra och vilket respektive mål de är kopplade till. TILLÄGG: Beskriv kopplingen till den nätbaserade kursen Att höja skolans elevhälsokompetens – ett processarbete för likvärdig utbildning där de förskolor och eller skolor som ingår i projektet tidigare har gått, går eller planerar att gå kursen.
Ange även ungefärlig tidsplan för aktiviteterna.
* Beskriv hur projektets arbetssätt och erfarenheter ska implementeras, för att ge långsiktiga effekter för målgruppen när projektet avslutats.
* Uppföljning av mål
Beskriv hur ni kommer att följa upp projektets uppsatta mål.

**Projektbudget:**

Information:
Ni kan i huvudsak beviljas bidrag för lönekostnader för projektledning och projektgrupp.

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)**

**FÖRTYDLIGANDE:** Bidrag beviljas till:

* lönekostnader för upp till två tjänster i **projektledning**, det vill säga de tjänster som samordnar kompetensutvecklingen och insatserna som stöttar de förskolor och skolor som ingår i projektet. En ekonomisk rimlighetsbedömning görs utifrån projektets omfattning.
* den faktiska lönekostnaden för projektledningen upp till ett lönetak på 593 000 kronor per heltidstjänst för år 2023 (i detta belopp ska också sociala avgifter ingå). Det medför vanligtvis viss egenfinansiering.

|  |  |
| --- | --- |
| Projektkostnader som ni ansöker om från SPSM | Huvudmannens egen finansiering |
| Tjänstebeskrivning **FÖRTYDLIGANDE**: enbart tjänster inom projektledning | 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) FÖRTYDLIGANDE: bidrag ges inte till övriga kostnader**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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)