# Rekrutterings- og samhandlingstilskudd

## Tittel på prosjekt:

## Tilskuddssum:

## Periode dere ber om tilskudd for:

Det gis tilskudd for inntil 12 mnd om gangen.

## Organisasjoner som er involvert i prosjektet:

 Alle prosjektbeskrivelser må være et samarbeid mellom kommune(r) og sykehus.

## Navn på nærmeste leder og/eller aktuell klinikksjef/

## kommunalsjef som har godkjent prosjektet:

## Navn på tjenestemodellgruppe/ fagråd der prosjektet er gjort kjent og forankret:

Begrunn dersom prosjektet ikke er gjort kjent i og forankret i aktuell tjenestemodellgruppe

/fagråd.

# Prosjektbeskrivelse

## Bakgrunn for prosjektet:

Hva er dagens utfordring og hva ønsker dere å oppnå med prosjektet?

## Gjennomføring og budsjett:

### Fremdriftsplan:

### Budsjett/finansieringsbehov:

### Involverte organisasjoners egen ressursinnsats (personell, økonomiske midler, innkjøp, utstyr m.m.):

### Hvordan er prosjektet tenkt implementert:

Beskriv kort hvordan

### Hvordan er prosjektet tenkt overført til andre kommuner/sykehus eller pasientgrupper i helsefelleskapet:

Beskriv kort hvordan

### Kontaktperson for prosjektet:

### Navn:

### Stillingstittel og sted:

### E-post:

### Telefon:

### Opplysning om organisasjon for mottak av prosjektmidler:

### Navn på organisasjon:

### Adresse:

### Organisasjonsnummer:

### Slik blir tilskuddet overført:

Dersom hovedansvarlig for prosjektet er en enhet i Helse Stavanger, kostnadsføres utgifter knyttet til tildelt tilskudd på prosjektnummer R-11326-D11325

Dersom hovedansvarlig for prosjektet ikke er en enhet i Helse Stavanger, utbetales tildelt tilskudd etter faktura som må merkes med prosjektnummer R-11326-D11325