|  |  |
| --- | --- |
| Informasjon om MOTTAKEr | |
| Skjema er utfylt av  Fornavn | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Etternavn | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Tittel | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Organisasjonsnummer  Organisasjonsnummeret må være basert på en juridisk enhet. | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Organisasjonsnavn  Organisasjonsnavnet må være identisk med enhetsregisteret i Brønnøysundregistrene | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Adresse | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Postnr./-sted | Klikk her for å skrive inn tekst. |
|  |  |
| E-postadresse  Postmottak/ offisiell e-postadresse til søker | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Webadresse | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Kommunenummer  Kun for kommuner | Klikk her for å skrive inn tekst. |
|  | Klikk her for å skrive inn tekst. |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tilskuddsordning Tiltaksutvikling innen Program for folkehelsearbeid i kommunene**   * Tilskuddsbrevet inneholder krav til rapportering * Rapporteringen kan dere utdype i et eller flere vedlegg, dersom det er nødvendig | |
|  | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Rapporteringsperiode  Dersom dere krysser av for statusrapport er resten av feltene valgfrie, og dere skal rapportere i henhold til krav i tilskuddsbrevet. | |
|  |  |
|  | |

|  |
| --- |
| **Rapportering** |
| **MÅLOPPNÅELSE** |
| Vurdering av hvordan programkommunen ligger an mht å oppnå målet for arbeidet? |
|  |
| **SAMARBEID MED KOMPETANSEMILJØENE OG FOU** |
| Hvor mange ganger har kommunen hatt veiledning med kompetansemiljøene i 2024? |
| Beskriv aktivitetene til kompetansemiljøene og FoU så langt |
| Kort vurdering av nytteverdien av kommuneveiledning så langt og evt. ønske om endringer. |
| Har kommunen behov for (nytt) veiledningsmøte med FoU/kompetansesentrene? Hvis ja, beskriv tema eller problemstilling kommunen har behov å ta opp. |
|  |
| **TILTAKSUTVIKLINGEN I KOMMUNENE** |
| **Påbegynte tiltak (tidligere rapportert på)** |
| Gi en kort beskrivelse av status på tiltakene og evaluering av disse. Er det gjort vesentlige endringer i tiltakene i 2024 (mål, målgruppe, evalueringstype osv)? |
|  |
| **KOMMUNENS ARBEID i 2024** |
| Beskriv hvilke aktiviteter kommunen har gjort i forbindelse med kommunenes tiltaksutvikling og evalueringsarbeid. |
|  |
| **Utfordringer** |
| Hvilke eventuelle utfordringer har kommunen hatt i 2024? |
| Hva har vært gjort for å løse disse utfordringene? |
|  |
| **Resultater og læringspunkter** |
| Er det noen resultater fra 2024 som kan rapporteres om? På hvilken måte kan arbeidet som gjøres med midler fra tilskuddsordningen bidra til å fremme det systematiske folkehelsearbeidet? |
| Er det læring og erfaringer fra tiltakene som kan beskrives? Har kommunen gjort noe som de mener er nyttig for andre kommuner å lære av? |
|  |
| Har kommunen plan for evaluering av utviklingsarbeid? Hvis ja, beskriv evaluering. |
|  |
| Har kommunen deltatt i «Læringsnettverket i egenevaluering»? Var kommunen fornøyd med opplegget og vil delta dersom det videreføres? |
|  |
| **For kommunene som har fullført prosjektet i 2024**  (de som fikk siste tilskudd i 2024) |
| Ble det gjort evaluering av prosjektet? Hvis ja, hvordan det ble gjort. Er den tilgjengelig for alle? |
|  |
| Var prosjektet nyttig? Har kommunen lært noe i løpet av prosjektperioden? Løst noen utfordringer gjennom prosjektet? |
|  |
| Skal prosjektet videreføres ved bruk av kommunale midler eller legges inn i kommunale planer? Hvis ikke, hvorfor? |
|  |
| Kunnskap og erfaringer fra programmet skal deles med andre, og gode tiltak skal gjøres tilgjengelige for andre. Har kommunen planer på hvordan det skal gjøres? Hva skal gjøres med resultater? |
|  |
| **VEDLEGG:** |
| Her kan man valgfritt legge ved dokumenter |

|  |  |
| --- | --- |
| **Regnskap for 2024 og budsjett 2025**  Se vedlagte excel-skjema for utfylling (frist 15.mai). Nedenfor skal kun hovedposter skrives inn. | |
| **Inntekter**  Tilskuddsbeløp fra Helsedirektoratet  Egenfinansiering | Klikk her for å skrive inn tekst.  Klikk her for å skrive inn tekst. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Utgifter** | |
| Sum utgifter | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Ubrukt tilskudd for 2024 | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| **Søknad om overføring av midler til 2025**  ☐  Det søkes om overføring av midler fra 2023 ved å krysse av i boksen og beskrive summen her. | Sum: ……………………. |

|  |
| --- |
| **Revisoruttalelse på regnskap for 2024**  Det legges ved uttalelse for kommuner  ☐ |

|  |
| --- |
| **GODKJENNING**  De som godkjenner og underskriver skal:  -Kjenne til vilkårene og kravene i tilskuddsbrevet  -Bekrefte at opplysningene i rapporteringen er korrekte og et godt grunnlag for vurdering av måloppnåelse knyttet til statstilskuddet |
| Dato  Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Signatur |
| Tittel/ rolle godkjenner  Klikk her for å skrive inn tekst. |

**Rapporteringen sendes til:** [**maldvo@nfk.no**](mailto:maldvo@nfk.no) **og ….**