RAPPORTERINGSSKJEMA for organisasjoner som har mottatt tilskudd 2023

**Det skal kun rapporteres på midler tildelt fra Helse Midt-Norge RHF.**

Beløp oppgis i hele 1000 kroner.

|  |  |
| --- | --- |
| Brukerorganisasjonens navn: | |
| |  |  | | --- | --- | | 1.1 Tildelt beløp fra Helse Midt-Norge RHF for 2023 | Kr. | | 1.2 Eventuelt overført beløp tildelt fra Helse Midt-Norge RHF fra tidligere år: | Kr. | | 1.3 Til disposisjon i 2023 fra Helse Midt-Norge RHF. (Dette beløpet føres inn under pkt 1 i nedenstående tabell) | Kr. | | |
| Oppsummert og konkret beskrivelse av gjennomførte aktiviteter finansiert av midler fra Helse Midt-Norge RHF: jf. retningslinjer for ordningen.  Utdypende beskrivelse **skal** spesifiseres i punktene nedenfor, eventuelt medfølge som vedlegg.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  | **Tilskudd** | **Kostnad** | | 1. | **Samlet tilskudd fra Helse Midt-Norge RHF for tildelingsår 2023** | Kr. | ------------ | | 2. | Drift.  Utdypende beskrivelse: | ------------ | Kr. | | 3. | Opplæring av brukerrepresentanter.  Utdypende beskrivelse: | ------------ | Kr. | | 4. | Informasjons-, opplærings- og mestringskurs.  Utdypende beskrivelse: | ------------ | Kr. | | 5. | Opplæring i og utøvelse av likepersonssarbeid.  Utdypende beskrivelse: | ------------ | Kr. | | 6. | Egenorganisert opplæring av helsepersonell.  Utdypende beskrivelse: | ------------ | Kr. | | 7. | Arbeid med rekruttering av unge og mennesker med flerkulturell bakgrunn som likepersoner og brukerrepresentanter.  Utdypende beskrivelse: | ------------ | Kr. | | 8. | Opplæring av tillitsvalgte.  Utdypende beskrivelse: | ------------ | Kr. | | **9.** | **SUM tildeling og kostnader** | **Kr.** | **Kr.** | |  | | | | | 10. | Rest til overføring fra 2023 og tidligere til 2024 | ------------ | Kr. |   **Som angitt i retningslinjen: Dersom tildeling av tilskudd bygger på uriktige opplysninger fra søker, eller tilskuddet – eller deler av det – ikke er nyttet etter formålet, herunder at fastsatte krav for tildelingen ikke er oppfylt kan utbetalt tilskudd kreves tilbake.** | |
| Underskrift (original eller skannet):  Navn og tittel/funksjon: | Sted/dato: |