|  |
| --- |
| ***Enhed***  *Center for børn, unge og familier*  *Dato*  *01-06-2018* |

# Skema til ansøgning om støtte fra Socialstyrelsen til det vidensbaserede familiebehandlingsprogram Funktionel Familieterapi (FFT)

**Frist for indsendelse af ansøgning: 17. august 2018 kl. 12.00**

Ansøgningsskema udfyldes og fremsendes elektronisk sammen med relevante bilag til Socialstyrelsen på følgende e-mail: [kic@socialstyrelsen.dk](mailto:kic@socialstyrelsen.dk). Bemærk at e-mails sendt til adressen maksimalt må fylde 10 MB.

Eventuelle spørgsmål vedr. ansøgning kan rettes til Socialstyrelsen på mail til [kic@socialstyrelsen.dk](mailto:kic@socialstyrelsen.dk) eller på telefon til fuldmægtig Kittie Carlson (50 81 09 39).

Se desuden [vejledning til ansøgningsskemaet](https://socialstyrelsen.dk/filer/born/forebyggelse-og-tidlig-indsats/vejledning-til-ansogning-fft-stotte.pdf)

1. **Generelle oplysninger**

|  |
| --- |
| **Kommunenavn og adresse** |
|  |
| **Navn, telefon og e-mailadresse på den projektansvarlige** *(Kontaktperson til Socialstyrelsen.)* |
|  |
| **Navn, telefon og e-mailadresse på den ansvarlige chef** |
|  |
| **Har kommunen indgået samarbejde med andre aktører om implementering af metoden, fx andre kommuner, regioner, private aktører mv.?** *(Skriv hvilke)* |
|  |

1. **Ledelsesopbakning til kommunens ansøgning**

|  |
| --- |
| ***Beskriv kort, hvem der har været involveret i beslutningen om at søge støtte, og hvad der har været fokus på i overvejelserne herom?***  **(Beskrivelsen skal have et omfang svarende til max ½ A4 side)** |
|  |
| ***Kommunen forpligter sig ved direktørunderskrift på, at der vil blive afsat de nødvendige ressourcer til at fastholde implementeringen af FFT.* Som minimum skal der afsættes ressourcer til:**   * Dialog og koordination med Socialstyrelsen * Deltagelse i opkvalificeringsaktiviteter beskrevet i vejledning * Licensbetaling til fase 2 * Deltagelse af ledere og relevante medarbejdere på introduktion. |
|  |

1. **Motivation for at ansøge**

|  |
| --- |
| **Beskriv kort kommunens baggrund for at søge**   * Hvilke udfordringer oplever kommunen i henhold til målgruppen? * Hvilke udfordringer oplever kommunen i henhold til den nuværende praksis og indsatser til målgruppen? * Hvad forventer kommunen at få ud af FFT indsatsen?   **(Beskrivelsen skal have et omfang svarende til max 1 A4 side)** |
|  |

1. **Borgermålgruppe**

|  |
| --- |
| **Beskriv målgruppen kommunen ønsker at anvende metoden til?** |
|  |
| **Hvor stor anslås målgruppen for metoden at være i kommunen?** |
|  |
| **Hvor mange borgere forventer kommunen, at metoden vil blive anvendt overfor i de første to år fra metodens opstart i kommunen?** |
|  |

1. **Organisering af metoden i kommunen**

|  |
| --- |
| **Hvordan forventer kommunen at organisere arbejdet med metoden?** *(Kort beskrivelse, fx organisatorisk placering, styregruppe, implementeringsteam mv. Vedlæg evt. organisationstegning.)*  **(Beskrivelsen skal have et omfang svarende til max ½ A4 side)** |
|  |

1. **Krav i forbindelse med implementeringsstøtten**

|  |  |
| --- | --- |
| **Er kommunen indforstået med at udarbejde en implementeringsplan for implementeringen af metoden i et samarbejde mellem Socialstyrelsen og kommunen?** *(Sæt kryds.)* | |
|  | **Ja** |
|  | **Nej** |
| **Er kommunen indforstået med at benytte det amerikanske datasystem, som er påkrævet, til kvalitetssikring og monitorering af metoden?** *(Sæt kryds.)* | |
|  | **Ja** |
|  | **Nej** |

1. **Organisation og ledelse**

|  |
| --- |
| **Beskriv kort, hvordan indsatsen skal forankres organisatorisk, herunder hvem der vil være kommunens kontaktperson**   1. **(Beskrivelsen skal have et omfang svarende til max ½ A4 side)** |
|  |

1. **Bilag**

|  |
| --- |
| Vedhæft evt. bilag |
|  |