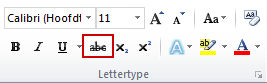
**Toelichting**

*Om uw inzending goed te kunnen beoordelen, hebben wij een plan van aanpak nodig. In dit plan geeft u een duidelijk beeld van uw idee of project en de doelstelling(en) die u wilt bereiken. Alleen inzendingen met een volledig ingevuld plan van aanpak worden in behandeling genomen.   
  
Bij meerkeuze vragen kunt u de antwoorden die niet van toepassing zijn doorstrepen.  
  
Op* [*www.gelderssportakkoord.nl/stimuleringsprijs*](http://www.gelderssportakkoord.nl/stimuleringsprijs) *vindt u de actievoorwaarden. Stuur uw ingevulde plan van aanpak naar* [*stimuleringsprijs@gelderssportakkoord.nl*](mailto:stimuleringsprijs@gelderssportakkoord.nl)*.*

Door dit plan van aanpak in te dienen, verklaart u dat u:

* bevoegd bent om deze aanvraag in te dienen;
* alle gegevens in het formulier en eventuele bijlagen naar waarheid heeft ingevuld;
* een dekkingsplan heeft om de activiteiten te kunnen uitvoeren;
* op de hoogte bent dat u zelf eventueel noodzakelijke vergunningen moet aanvragen;
* op de hoogte bent van de actievoorwaarden van de Stimuleringsprijs 2023.

# PROJECTGEGEVENS

**Projecttitel**

|  |
| --- |
|  |

**Uitvoeringsperiode**

*Wanneer vindt uw project plaats? Laat leeg indien (nog) niet bekend.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Geplande startdatum |  | Geplande einddatum |  |

**Locatie**

*Waar vindt uw project plaats?*

|  |
| --- |
|  |

*Indien uw project niet plaatsvindt in Gelderland, beschrijf hoe uw project ten goede komt van Gelderland en/of Gelderlanders.*

|  |
| --- |
|  |

**Doelstelling**

*Geef aan op welk(e) doel(en) van de Stimuleringsprijs uw project is gericht. Dit mogen ook meerdere doelen zijn.*

* Het verbinden van de sectoren sport het zorg
* Het inzetten van sport en bewegen als medicijn
* De doorgeleiding van zorg naar sportaanbod en/of andersom

*Betreft uw project een eenmalige activiteit?*

* Ja
* Nee

**Korte omschrijving**

*Vat uw project hier beknopt samen. Gebruik maximaal 250 woorden.*

|  |
| --- |
|  |

# Organisatiegegevens

|  |  |
| --- | --- |
| Organisatie (hoofdaanvrager) | |
| Naam organisatie |  |
| **Contactpersoon** | |
| Voor- en achternaam |  |
| Aanhef |  |
| Functie |  |
| Telefoonnummer |  |
| E-mailadres |  |

# Samenwerkingspartners

*Om in aanmerking te komen dienen er partners vanuit zowel de sport- als zorgsector bij het project betrokken te zijn. Met welke partners werkt u binnen dit project samen? Omschrijf ook kort de rol van de verschillende partners. Deze partijen zijn medeondertekenaar van de aanvraag.*

|  |  |
| --- | --- |
| Organisatie | Rol / betrokkenheid |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# PROJECTINHOUDELIJK

**Omschrijving project**

*Beschrijf uw project of idee. Licht in uw beschrijving minimaal toe welk probleem u wilt aanpakken of oplossen, de omvang van dit probleem, uw idee om dit probleem aan te pakken en uw werkwijze.*

|  |
| --- |
|  |

**Doelstelling(en)**

*Wat wilt u met dit project of idee bereiken? Wat is het beoogde effect? Licht hier de doel(en) van uw project toe. Heb hierbij aandacht voor de verwachte impact en de beoogde gezondheidswinst.*

|  |
| --- |
|  |

**Doelgroep(en)**

*Op welke doelgroep(en) richt u zich met uw project? Beschrijf de doelgroep(en), de omvang van deze doelgroep(en) en het beoogde bereik van het project.*

|  |
| --- |
|  |

*Worden/zijn bovenstaande doelgroep(en) actief betrokken bij de ontwikkeling van het project? Geef aan of doelgroep(en) participeren, in welke fase van het project en hoe zij worden betrokken.*

|  |
| --- |
|  |

# Financiering

## Kosten

**Totale kosten**

*Wat zijn de totale kosten van het project? (ex btw)*

|  |
| --- |
| € |

*Licht toe waar deze kosten uit bestaan. Denk hierbij aan inzet van mensen of middelen. Indien aanwezig, voeg een begroting of kostenspecificatie toe aan uw inzending.*

|  |
| --- |
|  |

## Dekkingsplan

**Eigen bijdrage aanvrager**

*Indien van toepassing*

|  |
| --- |
| € |

**Bijdrage door derden**

*Indien van toepassing*

|  |  |
| --- | --- |
| Bedrag | Organisatie |
| € |  |
| € |  |

*Komt uw project in aanmerking voor financiering vanuit de basisverzekering (geindiceerde zorg) of het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)?*

* Ja
* Nee
* Weet ik niet

**Bijdrage Stimuleringsprijs**

*Wat is de hoogte van bedrag dat u hoopt te krijgen met uw deelname aan de Stimuleringsprijs?*

|  |
| --- |
| € |

*Licht toe waar een financiële bijdrage vanuit de Stimuleringsprijs voor gebruikt gaat worden.*

|  |
| --- |
|  |

*Tot slot, laat ons weten waarom juist uw project een financiële bijdrage vanuit de Stimuleringsprijs zou moeten krijgen.*

|  |
| --- |
|  |

# Ondertekening

*U kunt indien nodig extra velden voor ondertekening toevoegen.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Organisatie van de aanvrager |  | Handtekening |
| Plaats |  |
| Datum |  |
| Naam tekenbevoegde |  |
| Functie |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Organisatie samenwerkingspartner 1 |  | Handtekening |
| Plaats |  |
| Datum |  |
| Naam tekenbevoegde |  |
| Functie |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Organisatie samenwerkingspartner 2 |  | Handtekening |
| Plaats |  |
| Datum |  |
| Naam tekenbevoegde |  |
| Functie |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Organisatie samenwerkingspartner 3 |  | Handtekening |
| Plaats |  |
| Datum |  |
| Naam tekenbevoegde |  |
| Functie |  |