

Gecoördineerde medische zorg en opvolging voor dak- en thuislozen in Vlaanderen en Brussel

Fonds ARB Hope for Health

Enkele vragen over uw initiatief

Geef een titel aan uw initiatief. *

Deze titel wordt gebruikt in onze communicatie (jury, website, jaarverslag). Wees dus zo concreet mogelijk.

Geef een korte beschrijving van uw initiatief in maximum zes zinnen. *

Deze beschrijving wordt gebruikt in onze communicatie (jury, website, jaarverslag). Wees zo concreet mogelijk.

Timing

Wanneer zal uw initiatief van start gaan of wanneer is het gestart? *

Wat is de voorziene einddatum van uw initiatief? *

Budget

Hoeveel zal de uitvoering van uw initiatief kosten? *

(enkel gehele getallen ingeven a.u.b., geen punten of komma's)

Hoeveel financiële steun vraagt u aan het Fonds ARB Hope for Health? *

(enkel gehele getallen ingeven a.u.b., geen punten of komma's)

Voor welke uitgaven zou u de steun van het Fonds ARB Hope for Health gebruiken?

Over welke financiële middelen beschikt u al om uw initiatief te realiseren ? *

Hoeveel financiering heeft u al toegezegd gekregen en van wie? Cofinanciering wordt aangemoedigd.

DRAFT

Uw initiatief in detail

Wat is uw motivatie voor dit initiatief? *

Hoe gaat u de realisatie van uw initiatief aanpakken? *

Welke concrete acties gaat u ondernemen om te komen tot concrete en meetbare resultaten? Beschrijf ze

Welke verandering of impact beoogt u met uw initiatief? *

Waar zal uw initiatief actief zijn? *

U kunt slechts 1 keuze aanduiden.

Gelieve alleen de meest concrete keuze aan te duiden. Als uw organisatie bijvoorbeeld actief is in een bepaalde gemeente, duidt u alleen die gemeente aan (in dat geval dus geen provincie, gemeenschap of land aanduiden). Als uw organisatie actief is in een bepaalde provincie, kiest u alleen die provincie (en duidt u geen gemeente, gemeenschap of land aan).

- ☐ Uw initiatief spitst zich toe op 1 gemeente in België
- ☐ Uw initiatief richt zich tot een hele provincie in België
- ☐ Uw initiatief richt zich tot een hele Gemeenschap/Gewest in België
- ☐ Uw initiatief richt zich tot 1 land

Geef de gemeente of postcode in. *

Selecteer de Provincie *

Selecteer de Gemeenschap of Gewest *

Geef het land in. *

DRAFT

Specifieke vragen

1. Doelstelling en doelpubliek

Doelstelling (lees aandachtig de oproepfolder voor de precieze focus van deze oproep)

Omschrijf het precieze doel van uw project. Op welke manier zet dit project in op meer samenwerking tussen verschillende actoren om de toegang tot - en opvolging van gezondheidszorg voor dak- en thuislozen te verbeteren? *

Doelgroep (lees aandachtig de oproepfolder voor de precieze afbakening van de doelgroep)

Op welke doelgroep is uw project gericht en op welke manier zal deze doelgroep bereikt worden? *

2. Stappenplan

Geef een duidelijk overzicht van de verschillende stappen die u zal ondernemen om uw doelstelling (en) te bereiken, incl. werkpakketten en tijdslijn. *

3. Budgetplan

Geef een duidelijk overzicht van de benodigde budgetten, in lijn met het stappenplan. Geef duidelijk aan voor welke onderdelen u financiële steun vraagt aan het Fonds ARB Hope for Health. *

4. Projectleider en team

Team

Welke personen binnen uw organisatie zullen dit project leiden en/of helpen realiseren?

Omschrijf de taken en verantwoordelijkheden van elk teamlid. Toon aan dat de nodige expertise aanwezig is om het project te realiseren. *

Samenwerking met externe experts/ zorgactoren

Met welke andere actoren actief in de zorg voor dak- en thuislozen zal u samenwerken, en hoe wordt die samenwerking georganiseerd? *

5. Impact

Welke impact wil u met dit project realiseren? Op welke manier en op welk(e) moment(en) zal u de impact van uw project evalueren? *

Hoe zal uw project de hulp aan individuele gezinnen kunnen overstijgen? *

Denkt u dit project te kunnen verduurzamen, en op welke manier? Zijn hiervoor bijkomende middelen nodig? *

DRAFT

Contactgegevens

Praktische gegevens over de ORGANISATIE die dit projectvoorstel indient.

Het aantal tekens dat u kunt invullen is beperkt. Hou uw uitleg dus kort en concreet.

De organisatie

Officiële naam *

Datum van oprichting *

Nationaal nummer *

(indien uw organisatie niet over een nationaal nummer beschikt mag u hier 0 invullen)

Algemeen telefoonnummer *

(De internationale schrijfwijze gebruiken a.u.b., vb: +32-2-511 18 40)

Algemeen e-mailadres

Website

Juridisch statuut *

- ☐ Commercieel bedrijf
- ☐ Feitelijke vereniging
- ☐ Openbare sector - Lokaal
- ☐ Openbare sector - Bovenlokaal
- ☐ Privéstichting
- ☐ School
- ☐ Sociaal economiebedrijf
- ☐ Stichting van openbaar nut
- ☐ Universiteit of hogeschool
- ☐ Vereniging zonder winstoogmerk (met rechtspersoonlijkheid)

Adres van de maatschappelijke zetel

Straat *

Nummer *

Bus

Land *

Postcode en gemeente *

Postcode *

Gemeente *

Financiële informatie

Naam van uw bank *

IBAN/Bankrekeningnummer *

BIC Code (SWIFT) *

Rekeninghouder

De contactpersoon

Praktische gegevens over de CONTACTPERSOON die dit projectvoorstel indient.

Aanspreektitel *

Naam *

Voornaam *

Functie binnen de organisatie

Telefoonnummer

(De internationale schrijfwijze gebruiken a.u.b., vb: +32-2-511 18 40)

GSM

E-mailadres *

De verantwoordelijke

Praktische gegevens over de VERANTWOORDELIJKE die bij een eventuele selectie de

(financiële) overeenkomst met de Koning Boudewijnstichting ondertekent.

Aanspreektitel *

Naam *

Voornaam *

Functie binnen de organisatie

Telefoonnummer

(De internationale schrijfwijze gebruiken a.u.b., vb: +32-2-511 18 40)

GSM

E-mailadres *

DRAFT

Bijlagen kunt u hier opladen

De bijlagen moeten beperkt blijven tot het strikt noodzakelijke.

Abonneren op nieuwe projectoproepen

☐ Hou me op de hoogte over nieuwe projectoproepen rond dit thema

Vanzelfsprekend respecteert de Koning Boudewijnstichting de privacywetgeving ter zake.

DRAFT