# AANVRAAGFORMULIER

**Voucherregeling - Zorgnetwerk ABR Utrecht**

## Deel A: Algemene gegevens

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Titel project** |  |
| **2. Gegevens aanvrager** |
| 2.a. Naam |  |
| 2.b. Organisatie |  |
| 2.c. Functie |  |
| 2.d. Telefoonnummer |  |
| 2.e. E-mailadres |  |
| **3. Gegevens expert** |
| 2.a. Naam |  |
| 2.b. Organisatie |  |
| 2.c. Functie |  |
| 2.d. Telefoonnummer |  |
| 2.e. E-mailadres |  |
|  |

**Deel B: Omschrijving project**

|  |
| --- |
| **1.** **Beschrijving van uw project***Geef in één regel een omschrijving van uw project.* |
|  |

|  |
| --- |
| **2. Samenwerkingspartners***Vraagt u deze voucher met samenwerkingspartners aan? Zo ja met welke?* |
|  |
| **3. Doel***Wat is het doel dat u met de voucher wilt behalen? Bijvoorbeeld kennis vergroten, samenwerkingsverbanden opzetten, ICT aanpassingen? En hoe gaat u de meten of het doel is behaald? Geef een korte beschrijving in max.15 regels.* |
|  |
| **4. Tijdsplanning** *(maximaal 9 maanden)* |
| 4.a. Beoogde startdatum |  |
| 4.b. Beoogde einddatum |  |
| 4.c. Tijdpad*Geef een planning van de activiteiten.* |  |
| **5. Inzet expert en financiële verantwoording** *(maximaal € 5.000,- incl. BTW, uitzonderingen voorbehouden)* |
| 5.a. Werkzaamheden expert*Geef een beknopte beschrijving van de werkzaamheden die de expert gaat uitvoeren**gedurende het project.* |  |
| 5.b. Inzet expert*Uren/dagdelen \* tarief* |  |

**Deel C: Ondertekening bestuurlijk verantwoordelijke**

Met deze ondertekening gaat u akkoord met het indienen van een aanvraag voor de voucherregeling ABR Zorgnetwerk Utrecht en de daarbij behorende voorwaarden.

Organisatie: Naam: Functie:

Datum en plaats: Handtekening: