MATOMSORGSPRISEN

**Om Forslagstiller:**

|  |  |
| --- | --- |
| Forslagstillers navn: |  |
| Adresse: |  |
| E-post: |  |
| Telefon dagtid: |  |

**Forslag til vinner av Matomsorgsprisen:**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: |  |
| Adresse: |  |
| Kontaktinfo: |  |
| Type aktør, f.eks. type institusjon, kantine e.l. |  |

**Nyskapningen er knyttet til** (flere valg er mulig):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Bedre måltidskvalitet både med hensyn til ernæring og trivsel |
|  | Utprøvd bruk av systemer og metoder som kan bli normdannende for flere |
|  | Personalledelse, for eksempel at alle medarbeidere får utnyttet sine evner og kvalifikasjoner best mulig, kontinuerlig kompetanseheving, kunnskapsdeling, trivselsskapende tiltak osv. |

**Begrunnelse for at denne aktøren bør få Matomsorgsprisen** (bruk eget ark om nødvendig)**:**

|  |
| --- |
|  |

**Hvem kan vi kontakte for å få mer informasjon om aktøren?** (F.eks. ansatte, samarbeidspartnere, arbeidsgiver o.l.)

|  |  |
| --- | --- |
| Navn og kontaktinformasjon: |  |
| Navn og kontaktinformasjon: |  |
| Navn og kontaktinformasjon: |  |
| Navn og kontaktinformasjon: |  |

**Forslaget gjelder Matomsorgsprisen 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dato/sign