



ÖREBRO

Ansökan om aktivitetsstöd

(aktiviteter för äldre)

Uppgifter om förening, råd etc

Föreningens/Organisationens namn	Organisationsnummer (för föreningar)	
Adress	Plusgiro	
Postnummer	Ortsnamn	e-post
c/o Adress	Föreningens telefon	
Kontaktperson	Telefon / mobil / e-post	

Styrelse eller motsvarande (för föreningar)

Ordförande	Mobil	Telefon bostad	e-post
Sekreterare	Mobil	Telefon bostad	e-post
Kassör	Mobil	Telefon bostad	e-post
Revisor	Mobil	Telefon bostad	e-post

Aktiviteter, syfte/mål

Aktivitet och kostnad*	Antal deltagare	Syfte/Mål	Hur bjuds deltagare in?
Aktivitet och kostnad*	Antal deltagare	Syfte/Mål	Hur bjuds deltagare in?
Aktivitet och kostnad*	Antal deltagare	Syfte/Mål	Hur bjuds deltagare in?
Aktivitet och kostnad*	Antal deltagare	Syfte/Mål	Hur bjuds deltagare in?
Aktivitet och kostnad*	Antal deltagare	Syfte/Mål	Hur bjuds deltagare in?

Aktivitet och kostnad*	Antal deltagare	Syfte/Mål	Hur bjuds deltagare in?
------------------------	-----------------	-----------	-------------------------

* Kostnadsberäkningen ska vara detaljerad för varje enstaka aktivitet t.ex. bussresa till museum, inträde, guidning

Beviljat stöd innevarande år

Totalt beviljat stöd kronor
Verksamheten har inte fått aktivitetsstöd utbetalt innevarande år <input type="checkbox"/>

Har ni andra bidrag från kommunen?

Totalt beviljat stöd kronor
Verksamheten har inte fått något annat bidrag från kommunen <input type="checkbox"/>

Redovisning av innevarande års användning av aktivitetsstöd

(Gäller alla som fått stöd utbetalt innevarande år. Redovisningen ska verifieras via resultaträkning. Om bidrag utbetalats till ett privat konto ska aktivitetens kostnad redovisas med kvitto.)

Aktivitet	Antal deltagare	Använt stöd(antal kronor)	Reflektioner

Samarbete med kommunen

Har ni ett samarbete med kommunen? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Om ja, beskriv på vilket sätt samarbetet sker

Bilagor

Följande handlingar är bifogade i ansökan
Ekonomisk redovisning* <input type="checkbox"/>
Annan handling

*Föregående års bokslut samt redovisning av kapital.

Belopp

Aktivitetsstöd söks totalt med kronor
--

Ansökan ska vara vård- och omsorgsförvaltningen tillhanda på nedanstående adress senast den 15 oktober

Ansökan måste vara fullständigt ifylld med bifogad bilaga för att behandlas.

Underskrift

Riktigheten av ovanstående uppgifter intygas

.....
Namn

Ordförande eller motsvarande

.....
Datum

.....
Telefon

Vård- och omsorgsnämnd väster

Box 345 00
701 35 Örebro

Telefon kundtjänst: 019-21 10 00

Webbadress: www.orebro.se

Rev. 2017-09-07