

Ansökan om bidrag för 2022

IDEELLA ORGANISATIONER OCH FÖRENINGAR

Fyll i blanketten, skriv ut, signera och skicka till nedanstående adress

Om texten inte får plats i formuläret skriv komplettering i en bilaga och bifoga ansökan

Organisations-/föreningsinformation

Organisationens/föreningens namn	Organisationsnummer
Plusgiro/bankgiro	Bildades – År
Adress, postnummer och ort	Telefonnummer
E-postadress	Revisor – namn
Firmatecknare 1 – namn	Firmatecknare 2 – namn
Uppgiftslämnare namn och funktion	Uppgiftslämnare – e-postadress

Verksamhetsinformation

Övergripande mål och syfte – punktform	Målgrupper – punktform
Antal anställda räknat i heltid	Antal medlemmar

Ansökan avser

Belopp – kronor	Geografiskt upptagningsområde för sökt bidrag
Mål och syfte med sökt bidrag – punktform	
Aktiviteter inklusive tidplan och kostnad – punktform	
Plan för uppföljning och utvärdering av erhållet bidrag – punktform	

Är bidraget en delfinansiering av en verksamhet ska bidragets del beskrivas i förhållande till annan finansiering

Organisation/förening som har tagit emot bidrag av Region Skåne är skyldig att lämna en ekonomisk redovisning av det utbetalade bidraget och en redovisning av vad det har använts till **senast innan utgången av mars månad** året efter att bidraget erhållits.

Erhållna bidrag 2021 från Region Skåne, kommun, Länsstyrelse, Socialstyrelsen mm

Bidragsgivare och belopp

Ändamål – punktform

Ansökt om andra bidrag 2022 från Region Skåne, kommun, Länsstyrelse, Socialstyrelsen mm

Bidragsgivare och belopp

Ändamål – punktform

Obligatoriska bilagor som ska bifogas ansökan

Bilaga	Bifogas Ja/Nej (om Nej ange orsak)
Aktuella stadgar – daterade <i>Ideell organisation/förening som ansöker om bidrag för första gången ska därutöver bifoga årsmötesprotokoll som intygar stadgarna.</i>	
Verksamhetsberättelse 2020	
Revisionsberättelse 2020	
Ekonomisk redovisning/bokslut 2020	
Verksamhetsplan och budget för 2022	

Övriga bilagor

Underskrift

Undertecknad har tagit del av Region Skånes Riktlinjer för bidrag från hälso- och sjukvårdsnämnden till ideella organisationer, diarienummer 1703416

.....

Datum

.....

Underskrift

Handlingarna skickas till:

Region Skåne
Hälso- och sjukvårdsnämnden
291 89 Kristianstad