

## Ansökan om bidrag till funktionshindersföreningar

OBS: Ansökan om bidrag till funktionshindersföreningar sker endast på denna blankett. Om ansökan inlämnas på annat sätt kommer ansökan inte att behandlas.

### Bifoga:

- Balansräkning för senaste verksamhetsåret
- Vinst- och förlusträkning för senaste verksamhetsåret
- Revisionsberättelse för senaste verksamhetsåret
- Verksamhetsberättelse för senaste verksamhetsåret
- Verksamhetsplan för kommande verksamhetsår
- Redovisning av eventuell ansökan till annan landstingskommunal nämnd, kommun, organisation eller liknande för samma verksamhet och dess beslut
- Övriga handlingar som kan motivera eller styrka framställningen
- Gällande stadgar

### 1. Sökande förening/organisation

Föreningens namn	Riksorganisation
Fullständig postadress	Telefon
E-post till förening	Organisationsnummer
Kontaktperson i detta ärende	Telefon dagtid
	E-post
Bank/plusgirokontonummer	Föreningen ansöker om totalt kr
Antal medlemmar bosatta i Norrköpings kommun	Antal medlemmar totalt i länet
Föreningens syfte och målgrupp	
Är föreningen medlem i HSO Norrköping? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om föreningen är medlem i HSO Norrköping nyttjar föreningen HSO:s lokaler? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Hur stor är föreningens medlemsavgift för:	
enskild medlem: _____ kr/år      gemensam familjeavgift _____ kr/år      annan form: _____ kr/år	



## 2. Föreningens preliminära kostnads- och intäktsbudget

<b>Kostnader</b>	<b>Kronor</b>
Fasta lokalkostnader (gäller ej nyttjande av HSO:s lokaler)	
Utbildning/ kurser för medlemmar	
Informationsverksamhet	
Aktiviteter för medlemmar	
Administrativa kostnader	
Antal årsarbetare	
Specifika aktiviteter för aktuellt verksamhetsår	
Övrigt	
<b>Summa kostnader</b>	

<b>Intäkter</b>	<b>Kronor</b>
Medlemsavgifter	
Bidrag från annan kommunal nämnd	
Bidrag från annan landstingskommunal nämnd	
Bidrag från statligt organ	
Bidrag från riksförbund	
Övriga bidrag/gåvor (ange bidragsgivare)	
Intäkter från planerade arrangemang/aktiviteter	
Övriga intäkter	
<b>Summa intäkter</b>	

## 4. Underskrift

Ovanstående uppgifter intygas

Ort och datum	
Ordförande, namnteckning	Namnförtydligande
Kassör, namnteckning	Namnförtydligande