



Stiftelsen Ulf Lundahls Minnesfond

Ansökan om bidrag

Ansökan om bidrag från Stiftelsen Ulf Lundahls Minnesfond görs på denna blankett. **OBS! Ansökan jämte ev. bilagor skall lämnas i original samt två kopior.** Alla fält måste vara ifyllda. Ansökan bedöms i första hand utifrån vad som skrivits i denna blankett. Insänt material återsänds ej.

Ifylls av kansliet

Datum

Ändamålsbenämning

Organisation/förening/institution

Organisationsnummer

Adress

Telefon

Mobil

Webbadress

Plusgirokonto:

Bankkonto:

Kontaktperson namn

Mobil

E-post

Sökt belopp (SEK)

Beskriv kortfattat ändamålet med er verksamhet**Syftet med sökt bidrag**

Beskriv kortfattat ändamålet med den del er verksamhet som berörs av det sökta bidraget

Vad exakt ska det sökta bidraget användas till?

Ange i förekommande fall tidpunkt för aktivitetens inledning och avslutande

Beskriv hur det sökta bidraget skulle komma barn och ungdomar under 18-års ålder direkt till del

Ange hur många barn och ungdomar under 18-års ålder som det sökta bidraget skulle komma direkt till del:

Redogör kortfattat för den sökta aktivitetens budget enligt nedan (se exempel) Utförligare budget kan bifogas ansökan i tre exemplar

Ange total kostnad för att uppnå ändamålet med sökt bidrag

Precisera de olika kostnaderna (se förslag på budget)

Sökandes egen insats i kronor exklusive samarbetspartners bidrag. Som egen insats kan exempelvis räknas arbetstid, investeringar och lokalkostnader

Ange de intäkter ni har eller kommer få för den sökta aktiviteten

Finansiering från annan finansiär eller bidragsgivare. Ange från vem och med vilket belopp

Ange hos er ansvarig person för det sökta bidraget om det inte är kontaktpersonen

Namn

Adress

Telefonnummer

e-post

I ansökan bifogas i förekommande fall tre kopior av:

- Detaljerad budget
- Registreringsbevis
- Aktuell årsredovisning

Slutredovisning

I de fall ni erhåller bidrag, helt eller delvis, skall en redovisning lämnas där det framgår att bidraget använts till sökt ändamål. Redovisningen bör inkomma snarast efter att medlen använts.

Underskrift

Ort och datum

.....
Namnförtydligande

**Original plus två kopior av komplett ansökan insändes till
Ulf Lundahls Minnesfond, Box 11186, 100 61 Stockholm**