



Ansökan om verksamhetsbidrag

Föreningens namn:	
Föreningens adress:	
E-post:	
Antal medlemmar i Leksands Kommun:	
Bidrag kommer att användas till:	
Ansökan avser år:	Ansöker om bidrag: kronor
Bankgirokonto:	Plusgirokonto:
Kontaktperson:	Tel:

Ort och datum: _____

Namn: _____

Namnförtydligande: _____

Ansökan skickas till:

Leksands Kommun
Att: Verksamhetsekonom
Vård och Omsorg
793 80 LEKSAND

Kontakt: tel 0247-80 143 samt e-post socialforvaltningen@leksand.se

Ansökan med tillhörande bilagor ska vara Vård och Omsorgsutskottet i Leksands kommun tillhanda, **senast den 30 november**, för bidrag till nästkommande kalenderår.

Obligatoriska bilagor till ansökan: Aktuella stadgar, senaste årsmötesprotokoll, verksamhetsberättelse, redogörelse för hur tidigare erhållet bidrag använts, balans- och resultaträkning, revisionsberättelse, verksamhetsplan, registerblankett med de senaste föreningsavgifterna (medlemsantal m m), kopia på e v t hyreskontrakt med styrkta verifikationer, information om e v t övriga bidragsgivare.

Övriga bidragsvillkor: Policy och Riktlinjer, Leksands kommun, 2012.