

Ansökan om föreningsbidrag inom socialnämndens ansvarsområde

Avser år: _____

| | |
|--|----------------|
| Föreningens namn: | Tel.nr: |
| Adress: | |
| Organisationsnummer: | |
| Kontaktperson: | |
| E-post: | |
| Bankgiro/Postgiro: <i>(vid angivet bankkontonummer ska kontohavare styrkas med intyg från banken)</i> | |
| Ange antal betalande medlemmar per senaste årsskifte: | |
| Vid ansökan om lokalhyresbidrag, ange adress: | |
| Fastighetsägare: | |
| Lokalkostnad senaste året <i>(styrkas med handling ex faktura)</i> | |

Ansökan avser bidrag i form av:

- Grundbidrag, fast del
- Grundbidrag, rörlig del
- Lokalhyresbidrag
- Föreningsbidrag till halkskydd
- Föreningsbidrag till kvalitetshöjande insatser
- Föreningsbidrag sociala organisationer
- Integrationsbidrag

Till ansökan skall följande handlingar bifogas:

- Ansökan om föreningsbidrag
- Årsmötesprotokoll
- Verksamhetsberättelse – en beskrivning av verksamheten föregående år som innehåller en redovisning av hur eventuellt tidigare bidrag har använts och vilket resultat som har uppnåtts.
- Balansräkning
- Resultaträkning
- Revisionsberättelse
- Verksamhetsplan – beskrivning av föreningens planerade arbete/aktiviteter kommande år.
- Redogör vad det eventuella bidraget ni ansöker om kommer användas till.
- Ni har tidigare mottagit bidrag och redogör tydligt vad bidraget har använts till.
- Vid ansökan om lokalhyresbidrag ska handling som styrker lokalkostnad bifogas.
- Vid ansökan föreningsbidrag till halkskydd ska bilaga 1 bifogas.
- Vid ansökan om bidrag till kvalitetshöjande insatser ska bilaga 2 bifogas.
- Vid ansökan om bidrag till sociala organisationer ska bilaga 3 bifogas.
- Vid ansökan om integrationsbidrag ska bilaga 4 bifogas.

Riktighet av lämnade uppgifter intygas:

| |
|---|
| Datum: |
| Underskrift av ordförande/utsedd firmatecknare: |
| Namnförtydligande: |

Ansökan skickas till: Markaryds kommun, Socialförvaltningen Box 74, 285 22 Markaryd

Bilaga 1: ansökan om föreningsbidrag till halkskydd

Avser år: _____

Sökande förening

Vi accepterar att ej använda medel och/eller felaktigt använda medel kommer att faktureras föreningen:

ja

nej

Ansökan avser för aktuell förening avsatta medel:

ja

nej

Datum

Underskrift av behörig företrädare

Underskrift av behörig företrädare

Namnförtydligande

Bilaga 2: ansökan om bidrag till kvalitetshöjande insatser

Avser år: _____

Föreningsuppgifter:

| | |
|---|---------|
| Föreningens namn: | Tel.nr: |
| Adress: | |
| Kontaktperson: | |
| E-post: | |
| Bankgiro/Postgiro: <i>(vid angivet bankkontonummer ska kontohavare styrkas med intyg från banken)</i> | |

Beskrivning av aktiviteten:

Om du inte får plats, skriv på ett separat blad och bifoga.

Målgrupp:

Om du inte får plats, skriv på ett separat blad och bifoga.

Förväntat antal deltagare i aktiviteten:

Antal deltagare

Ansökningsbelopp:

Kronor

Riktighet av lämnade uppgifter intygas:

Datum:

Underskrift av ordförande/utsedd firmatecknare:

Namnförtydligande:

Ansökningar kommer att behandlas löpande under året.

Beviljat föreningsbidrag sätts in på angivet bankgiro/plusgiro efter att ansökan godkänts.

Om bidrag beviljats på felaktiga grunder eller inte använts för beviljat ändamål kan bidraget återkrävas.

Ansökan skickas till:

Markaryds kommun
Socialförvaltningen
Box 74

285 22 Markaryd

Bilaga 3: ansökan om bidrag till sociala organisationer

Avser år: _____

Sökande förening:

Beskrivning av hur det ansökta bidraget kommer att användas under året:

Om du inte får plats, skriv på ett separat blad och bifoga.

Målgrupp:

Om du inte får plats, skriv på ett separat blad och bifoga.

Ansökningsbelopp:

Kronor

Riktighet av lämnade uppgifter intygas:

| |
|---|
| Datum: |
| Underskrift av ordförande/utsedd firmatecknare: |
| Namnförtydligande: |

Ansökningar kommer att behandlas löpande under året.

Beviljat föreningsbidrag sätts in på angivet bankgiro/plusgiro efter att ansökan godkänts.

Om bidrag beviljats på felaktiga grunder eller inte använts för beviljat ändamål kan bidraget återkrävas.

Ansökan skickas till:

Markaryds kommun
Socialförvaltningen
Box 74
285 22 Markaryd

Bilaga 4: ansökan om integrationsbidrag

Avser år: _____

Sökande förening:

Beskrivning av aktiviteten:

Om du inte får plats, skriv på ett separat blad och bifoga.

Målgrupp:

Om du inte får plats, skriv på ett separat blad och bifoga.

Förväntat antal deltagare i aktiviteten:

Antal deltagare

Ansökningsbelopp:

Kronor

Riktighet av lämnade uppgifter intygas:

Datum:

Underskrift av ordförande/utsedd firmatecknare:

Namnförtydligande:

Ansökningar kommer att behandlas löpande under året.

Beviljat föreningsbidrag sätts in på angivet bankgiro/plusgiro efter att ansökan godkänts.

Om bidrag beviljats på felaktiga grunder eller inte använts för beviljat ändamål kan bidraget återkrävas.

Ansökan skickas till:

Markaryds kommun
Socialförvaltningen
Box 74
285 22 Markaryd