

# NORRBACKA-EUGENIASTIFTELSEN

Box 6240 102 34 Stockholm Tel 08-751 18 29  
info@norrbacka-eugenia.se www.norrbacka-eugenia.se

## **Ansökan om bidrag till läger och rekreationsresor avseende nästkommande års planerade verksamhet Sista ansökningsdag 31 oktober varje år**

Organisationens namn: \_\_\_\_\_

Organisationsnummer: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Postnr, ort: \_\_\_\_\_

Tel, e-post: \_\_\_\_\_

Kontaktperson, tel och e-post: \_\_\_\_\_

**Beskrivning av verksamhet/aktivitet ansökan avser** (hänvisa gärna till bilagor): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Tidsperiod:** \_\_\_\_\_ **Antal dagar:** \_\_\_\_\_

Antal deltagare med rörelsenedsättning under 18 år: \_\_\_\_\_ över 18 år: \_\_\_\_\_

Antal medhjälpare för personer med rörelsenedsättning: \_\_\_\_\_ Antal övriga deltagare: \_\_\_\_\_

### **Kostnadsberäkning av merkostnader till följd av deltagarnas rörelsenedsättning:**

Kostnader för medhjälparnas resor: \_\_\_\_\_ arvoden: \_\_\_\_\_ kost, logi: \_\_\_\_\_

Övriga merkostnader, specificera: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Total kostnad, kr:** \_\_\_\_\_ **Ansöker om, kr:** \_\_\_\_\_

Bidrag har för samma aktivitet sökts från/kommer att sökas från: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Verksamhetsledare eller motsvarande*

\_\_\_\_\_  
Kassör/ekonomiansvarig

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

**Glöm ej att bifoga senaste årsberättelse med bokslut samt revisionsberättelse!  
Ansökan ska insändas per vanlig post.**