



Ansökan om bidrag till funktionshinder- och andra ideella organisationer

Vård- och omsorgsnämndens område år 2020

Namn:			
Adress.			
Kontaktperson:			
Föreningens lokal (om annan adress än ovan):			
Telefonnummer (även riktnummer):			
Kortfattad beskrivning av föreningens verksamhet. Redovisa också föreningens samarbete med vård- och omsorgsnämndens verksamhet.			
Medlemsantal			
Medlemsantal innevarande år:		varav boende i Lunds kommun:	
Medlemsantal föregående år:		varav boende i Lunds kommun:	
Beskriv hur beviljat föreningsbidrag för innevarande år ska användas.			

**Beskriv den verksamhet som föreningen planerar det året som ansökan avser.
Beskriv också föreningens samarbete med vård- och omsorgsnämndens verksamhet.**

Budget	Året ansökan avser	Innevarande år
Intäkter		
Medlemsavgifter		
Bidrag		
Övriga intäkter		
Summa intäkter		
Kostnader		
Personalkostnader		
Lokalkostnader		
<i>Hyra</i>		
<i>Värme</i>		
<i>El</i>		
Övriga kostnader		
Summa kostnader		
Årets resultat (intäkter minus kostnader)		

Övrigt

Ansökan om bidrag

Till verksamheten:

kronor

Till lokalkostnad:

kronor

Lund den: _____

Underskrift av ordförande: _____

Namnförtydligande: _____

Till ansökan ska föreningen bifoga:

- Föreningens stadgar
- Senaste årsmötesprotokoll

- Verksamhets- och ekonomisk berättelse för det senaste verksamhetsåret
- Resultat- och balansräkning (med specifikationer/noter) för det senaste verksamhetsåret

- Revisionsberättelse för det senaste verksamhetsåret
- Redogörelse för eventuellt innehav av fonder tillsammans med information om hur dessa är styrda och förvaltas samt möjlighet att använda avkastning

- Budget för innevarande och nästkommande år

- Ansökan ska vara vård- och omsorgsnämnden tillhanda **senast den 31 maj**.
- Ansökan skickas till **vård- och omsorgsnämnden, Box 41, 221 00 LUND**.
- Upplysningar kring bidragsförfarandet kan lämnas av vård- och omsorgsförvaltningen i Lund, telefon 046 – 359 45 50.