FRIVILLIGT SOCIALT ARBEJDE

* indenfor de sociale- og sundhedsmæssige områder §18

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Skema og evt. bilag fremsendes til:**

 albertslund@albertslund.dk

|  | Alle rubrikker bedes udfyldt - selvom der eventuelt vedhæftes bilag | Forbeholdtkommunen |
| --- | --- | --- |
| **1. ANSØGER** | **A. Navnet på foreningen/lokalforeningen/ansøgerkredsen**:**B. Adresse:****C. Mail / Tlf.****D. Navn på Kontaktperson:**Adresse **(**udfyldes hvis det*ikke* er ovenstående):Mail: Tlf.nr:**E. CVR –Nr.** (skal oplyses for udbetaling af tilskud)**:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. MÅLGRUPPE** | **A. Hvem er initiativet beregnet på** (beskrivelse og ca. antal)**:** B. Er aktiviteten udelukkende for Albertslund borgere (sæt X): Ja: Nej:**Hvis nej: Hvor mange forventes at være fra Albertslund**:  ca. % forventes at være fra Albertslund | Forbeholdtkommunen |
| **3. BESKRIVELSE** | **A. Kort beskrivelse af hvad der søges støtte til:** * foreningens/lokalforeningens/initiativets formål
* foreningens/lokalforeningens/initiativets hovedindhold
* er foreningen/lokalforeningen/initiativet nyt eller igangværende
* hvad søges der helt præcist om støtte til
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. TIDSPLAN** | **A. Hvornår forventes evt. støtte anvendt (periode):**fra til | Forbeholdtkommunen |
| **5. ØKONOMI** | **A. Ansøgning om tilskud på kr.:**   kr.**B. Ansøgning om underskudsdækning på kr.:**  kr.**C. Budget vedr. det ansøgte**: kr.**D. Det samlede budget**: (inklusiv deltagerbetaling) kr.**E. Den øvrige finansiering.**  Kontingent indtægter:  kr. Tilskud fra lejerforeninger:  (navn og beløb) kr.  Tilskud fra andre kommuner:  (navn og beløb) kr.  Andre tilskud  kr. Hvilke kommuner og/eller fonde er søgt (men afventer svar)?  (navn og beløb) kr. |
| **6. UNDERSKRIFT** | Dato:Underskrift:  |

**OBS**: Hvis ansøger er en forening el.lign. bedes vedtægter og senest godkendte årsregnskab vedhæftes.