  
**Ansökan om Paraplyprojekt i SydostLeader**

Du kan bara få stöd för godkända utgifter som uppstår efter att din ansökan om stöd kommit in till oss. Spara alla underlag för utgifterna i original såsom fakturor och betalningsbevis.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Projekt nr**  |  | (Fylls i av Leaderkontoret) |
| **Projektnamn** |  |

 **Följande handlingar skall mailas in till Leaderkontoret på båda adresserna**ingmar@sydostleader.se, lena@sydostleader.se

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dokument** | **Bifogad** | **Anm** |
| **1** | **Ansökan enligt nedan** |  |  |
| **2** | **Budget, se blankett** |  |  |
| **3** | **Årsmötesprotokoll** |  | Dokument som visar behörig firmatecknare.  |
| **4** | **Aktivitetsplan** |  | I förekommande fall |

**1. Uppgifter om sökanden/projektägare**

|  |  |
| --- | --- |
| **Organisationsnummer** |  |
| **Namn** |  |
| **Organisation** | **Ideell Förening** |  | **Ekonomisk förening** |  |
| **Myndighet** |  |  |  |
| **Företag** |  | **Momsredovisar** | **Ja** |  | **Nej** |  |
| **Slutdatum ÅÅÅÅ-MM-DD** |  |
| **Sökt stöd** |  |

**2. Projektledare/projektansvarig**

|  |  |
| --- | --- |
| **Namn** |  |
| **Utdelningsadress** |  |
| **Postnummer** |  |
| **Postort** |  |
| **Telefonnummer** |  |
| **Mobilnummer** |  |
| **E-postadress** |  |
| **Ansvarsområde i projektet** |  |

**3. Var skall du genomföra ditt projket**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Län** | **Kommun** | **Kryssa i aktuell kommun/Ev anm** |
| **Blekinge** | **Olofström** |  |  |
|  | **Sölvesborg** |  |  |
|  | **Karlshamn** |  |  |
|  | **Ronneby** |  |  |
|  | **Karlskrona** |  |  |
| **Kronoberg** | **Tingsryd** |  |  |
|  | **Lessebo** |  |  |
|  | **Uppvidinge** |  |  |
| **Kalmar** | **Emmaboda** |  |  |
|  | **Nybro** |  |  |
|  | **Torsås** |  |  |

**4. Vem är målgruppen**

|  |
| --- |
|  |

**5. Syftet – vad vill projektet uppnå**

|  |
| --- |
|   |

**6. Vad/vilket är behovet – efterfrågan**

|  |
| --- |
|  |

**7. Hur ska ni genomföra projektet och vilka aktiviteter ska ingå**

|  |
| --- |
|  |

**8. Kommer ni att samarbeta med någon, i så fall vilka**

|  |
| --- |
|   |

**9A. Vilket är ert kortsiktiga mål**

|  |
| --- |
|  |

**9B. Vilket är ert långsiktiga mål**

|  |
| --- |
|  |

**10. Är projektet nytänkande och i så fall hur?**

|  |
| --- |
|  |

**11. Kostnader m.m.**

|  |
| --- |
| **Kostnader** |
| Specificera er kostnader i kolumnen nedan. Skicka med eventuella prisuppgifter/offerter. **Obs:** Ingår moms i uppgifterna, kryssa i rutan under punkt 1. |
|  |
| **Utgift** | **Pris i kronor** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Finns det några intäkter i projektet. I så fall uppskatta hur mycket** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Ideell tid** |
| Ange hur många timmar ni planerar ideellt med projektet. |
| **Summa timmar** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Har ni sökt finansiering till projektet från annan finansiär?** | Ja |  |  | Nej |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sökt belopp** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bankgiro:** |  |  **Bankkonto:** |  |

Om din ansökan beviljas kommer vi att skriva ett avtal som reglerar genomförandet och villkoren för utbetalning av stödet.

……………………………………………………..
Ort och datum

…………………………………………………….. ………………………………………………………
Underskrift Namnförtydligande