



## UPPGIFTER OM ORGANISATION SOM SÖKER BIDRAG

Organisationens namn		Organisationsnummer	
Adress, Postnummer och Postadress			
Telefon	Fax	E-postadress	
Postgironummer	Verksamhetsadress (om annan än ovan), Postnummer, Postadress		
Huvudorganisation (om annan än ovan)		Organisationsnummer	
Totala antalet medlemmar i föreningen 2006-12-31		Antalet betalande medlemmar 2006-12-31	
Antal medlemmar bosatta i Farsta stadsdelsområde 2006-12-31		Antal betalande medlemmar bosatta i Farsta stadsdelsområde 2006-12-31	

## PERSONUPPGIFTER

Ordförande	Telefon	E-postadress
Kassaförvaltare	Telefon	E-postadress
Revisor	Telefon	E-postadress
Uppgiftslämnare	Telefon	E-postadress

## SÖKTA OCH BEVILJADE BIDRAG

Bidragsgivare	Sökt för 2006	Beviljat 2006	Söker 2007
Farsta stadsdelsnämnd – GRUNDBIDRAG			
Farsta stadsdelsnämnd – AKTIVITETSBIDRAG			
Annan kommunal nämnd/förvaltning – vilken?			
Stockholms läns landsting			
Annan offentlig bidragsgivare – vilken?			
Annan bidragsgivare (t ex fondmedel, sponsring)			

## ANDRA INTÄKTER

Intäkt	Utfall 2006	Beräknat 2007
Medlemsavgifter		
Stöd från riksorganisation el liknande		
Andra intäkter		

## VERKSAMHET 2007

1. Vilken eller vilka målgrupper vänder ni er till?
2. Vilka mål har ni för verksamheten?
3. Beskriv konkret de verksamheter och aktiviteter som det sökta bidraget ska användas till
4. Bedriver föreningen någon av följande verksamheter? (Bifoga statistik över föregående verksamhetsår)  <input type="checkbox"/> Väntjänst <input type="checkbox"/> Ledsagning <input type="checkbox"/> Praktisk hjälp <input type="checkbox"/> Fysisk aktivering <input type="checkbox"/> Intellectuell aktivering <input type="checkbox"/> Konstnärlig/hantverksmässig aktivering <input type="checkbox"/> Social samvaro <input type="checkbox"/> Resor för personer med rullator eller rullstol <input type="checkbox"/> Uppsökande verksamhet

<p>5. Vilka av aktiviteterna är öppna även för dem som inte är medlemmar i organisationen?</p> <p> <input type="checkbox"/> Väntjänst  <input type="checkbox"/> Ledsagning  <input type="checkbox"/> Praktisk hjälp  <input type="checkbox"/> Fysisk aktivering  <input type="checkbox"/> Intellectuell aktivering  <input type="checkbox"/> Konstnärlig/hantverksmässig aktivering  <input type="checkbox"/> Social samvaro  <input type="checkbox"/> Resor för personer med rullator eller rullstol  <input type="checkbox"/> Uppsökande verksamhet </p>	
<p>6. Hur får icke-medlemmar information om verksamheten?</p>	
<p>7. Bedriver ni öppen verksamhet i form av:</p> <p> <input type="checkbox"/> Telefonjour  <input type="checkbox"/> Rådgivning  <input type="checkbox"/> Öppet hus  <input type="checkbox"/> Annat – vad: </p>	<p>(Redovisa tidsomfattning)</p>
<p>8. Bedriver ni uppsökande verksamhet?</p>	
<p>9. Om ja, beskriv omfattning och typ av uppsökande verksamhet</p>	
<p>10. Samarbetar er organisation med någon inom stadsdelsförvaltningen? Om ja, uppge namn och telefonnummer</p>	
<p>11. Samarbetar er organisation med någon annan frivilligorganisation? Om ja, uppge vilka och beskriv samarbetet</p>	
<p>12. Övriga upplysningar – fortsätt gärna på ett separat blad om utrymmet inte räcker till</p>	

Ansökan inges av organisationens styrelse till stadsdelsförvaltningen.  
Ansökan ska vara undertecknad av organisationens ordförande och kassör.

**Till ansökan ska bifogas:**

1. Stadgar för organisationen (behöver inte bifogas om de skickades med förra årets bidragsansökan och inga förändringar i stadgarna skett)
2. Årsredovisning 2006 inklusive verksamhetsberättelse, bokslut och revisionsberättelse
3. Senaste årsmötesprotokoll (inkl. styrelseförteckning)
4. Verksamhetsplan och budget för 2007
5. Statistik som redovisar antal deltagare, ledsagning o.s.v. i den verksamhet bidrag beviljades för under 2006

***Ofullständig ansökan returneras och prövas inte av nämnden  
förrän begärd komplettering inkommit.***

**Härmed intygas att lämnade uppgifter är riktiga**

Datum	Datum
Ordförandes underskrift	Kassörs underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

**ANSÖKAN OM BIDRAG FÖR ÅR 2007 SKA VARA  
FÖRVALTNINGEN TILLHANDA SENAST DEN 24 april**

**Ansökan skickas till:**  
Första stadsdelsförvaltning  
Vård och omsorg  
Box 6027  
122 06 ENSKEDE