

Ansökan om finansiering av samverkansinsats, Finsam Lekeberg och Örebro

Insatsens namn

Insatsägare

Insatsägare, medlemsorganisation	
Organisationsnummer	
Postadress	
Kontaktperson insatsägare, e-post, telefon	
Kontaktperson insatsledare/samordnare, e-post, telefon	
BG eller PG (för utbetalning)	

Samverkansparter

Bakgrund (orsak till ansökan, beskrivning av utmaning/behov)

Målgrupp (beskrivning av målgrupp/deltagare, ev. kriterier, avgränsningar, remittenter)

Syfte (vad insatsen avser att bidra till, målgruppen ska nämnas)

Mål (konkretisering av hur syftet med insatsen ska uppnås, kan vara kvantitativa och/eller kvalitativa, ska vara realistiska och uppföljningsbara)

Arbetsätt/metoder (beskrivning av insatsens innehåll, typ av aktiviteter, valda metoder)

Underskrift av insatsägare
Namnförtydligande
Ort och datum

Ifylld och undertecknad ansökan skickas till förbundskansliet, se kontaktuppgifter på finsamorebrolan.se/lekeberg-orebro/