**Ansökan om bidrag för
INTEGRATIONSINSATSER**
Inlämningstid: Kan göras när som helst under året men i god tid innan projektet startar.

|  |  |
| --- | --- |
| **Förening/organisation**      | **Organisationsnummer**      |
| **Adress**      | **Ordförande**      |
| **Postadress**      | **Bankgiro**      | **Plusgiro**      |
| **Kontaktperson för projektet**      |
| **Adress**       | **E-post**      |
| **Postadress**      | **Telefon/Mobil**      |

|  |
| --- |
| **Projektnamn**      |
| **Start- och slutdatum för projektet**      |
| **Målgrupp(er)**      |
| **Syfte/Mål** (Beskriv hur ni ska skapa mötesplatser och bygga broar mellan människor och kulturer)      |
| **Redogör för hur projektets budget ser ut** (specificera tydligt hur integrationspengarna ska användas)      |
| **Uppgifter om ev andra finansiärer** (specificera hur mycket ni erhåller från dem)      |
| **Bilagor:** Verksamhetsberättelse, resultat- och balansräkning, budget för projektet |
| **Datum**      |
| **Föreningens firmatecknare**      | **Namnförtydligande**  |

**Ansökan skickas till**:
Hofors kommun
Föreningsbidrag
813 81 Hofors

**E-post:** foreningsbidrag@hofors.se