

**Ansökan skickas till:**

För föreningar inom Funktionsrätt Västernorrland: Funktionsrätt Västernorrland, Södra vägen 5D, 871 40 Härnösand

**Ansökan lämnas till Funktionsrätt Västernorrland senast efter respektive förenings årsmöte.**

Föreningar utanför Funktionsrätt Västernorrland: Region Västernorrland, 871 85 Härnösand **Ansökan lämnas till Region Västernorrland senast 1 juni.**

**Förutsättningar för organisationsstöd**

Organisationen skall ha registrerade medlemmar som är boende inom länet och som betalat medlemsavgift till föreningen. Medlemmarna skall ha haft stadgeenliga möjligheter att påverka organisationens verksamhet och inriktning. Regionsbidraget skall användas till att täcka för den regionala verksamheten, för administration, instruktionsverksamhet och utbildning av organisatörer och förtroendevalda. Regionsbidraget får ej, utan redovisad motivering, bidra till att avsevärt öka organisationens egna kapital. Bidrag beräknas per medlem och per lokalavdelning inom länet. För att en funktionshindersorganisation ska få regionalt anslag ska verksamhet bedrivas i mer än hälften av länets kommuner.

**Uppgifter om organisationen som söker anslag**

Organisationens namn:		Telefon:	Organisationsnummer
Adress:		Webbadress:	E-postadress:
Postnummer:	Ort:		Postgiro eller bankgiro:

**Handlingar som ska följa med ansökan om verksamhetsanslag**

- Verksamhetsberättelse för senaste verksamhetsår
- Ekonomisk redovisning för senaste verksamhetsår samt revisionsberättelse
- Verksamhetsplan för kommande verksamhetsår samt plan för uppföljning och utvärdering

**År ansökan avser, antal medlemmar och antal lokalavdelningar/-föreningar**

Ansökan avser år	
Antalet registrerade medlemmar i Västernorrland enligt gällande regler:	
Antal kommuner i Västernorrlands län med lokalavdelningar (minst hälften av kommunerna):	

**Att uppgifterna i ansökan och bilagor är korrekta intygas:**

Underskrift av ordförande/vice ordförande	Telefon:
Namnförtydligande	E-postadress:
Underskrift av revisor	Underskrift av revisor
Namnförtydligande	Namnförtydligande

**Underskrift**

Ort och datum:	Telefon:
Underskrift av uppgiftlämnare/sakkunnig:	Namnförtydligande:

**Funktionsrätt Västernorrland/ Region Västernorrland egna anteckningar**

<b>Medlemsantal:</b>	<b>Lokalavdelningar</b>	