Kommunalt aktivitetsstöd

Ansökan skickas till: Kultur- och fritidsförvaltningen, Storgtan 2, 286 34 Örkelljunga

Föreningens/lokala organisationens namn (hela namnet)	Ansökan avser perioden
c/o-adress	Kommun
Gata	Postnr
Adress	Postgironummer
Uppgiftslämnarens namn, adress och telefon	

Redovisade bidragsberättigade sammankomster för kommunalt stöd aktivitetsstöd ska lämnas in till kultur- och fritidsförvaltningen till den **15 augusti och den 15 februari**.

Kommunalt aktivitetsstöd

Närvaro-kortets nummer	Huvudsaklig typ av aktivitet	**Kommunalt drivna eller egna lokaler 4-20 år. Antal för en sammankomst är minst 5 delt.**	**Deltagartillfällen Flickor ålder**			**Deltagartillfällen Pojkar ålder**		
			4-7	**8-12**	**13-20**	**4-7**	**8-12**	**13-20**
Totalt antal sammankomster (Ev. transport till ny blankett)								

Efter granskning av ovan redovisade närvarokort har vi funnit uppgifterna vara i enlighet med gällande bestämmelser för statsbidrag till ungdomsorganisationernas lokala verksamhet samt gällande kommunala bestämmelser.

Ort och datum: .....

.....

Ordförande **Revisor/Kassör**

Plats för myndighets noteringar