**Alle felter skal udfyldes!**

|  |  |
| --- | --- |
| **Foreningens / gruppens / organisationens navn:** |  |
| **Foreningens / gruppens / organisationens adresse:** |  |
| **Foreningens CVR nr. (eller LEV nr.):** |  |
| **Foreningens kontonummer:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ansøgers / kontaktpersons navn:** |  |
| **Ansøgers / kontaktpersons adresse:** |  |
| **Kontakttelefon:** |  |
| **Evt. ansøgers / foreningens e-mail:** |  |

|  |
| --- |
| **Er foreningen / organisationen tidligere tildelt støtte fra Jammerbugt Kommune til frivilligt socialt arbejde:** |
| Ja: Nej: Hvis ja, årstal:  |

|  |
| --- |
| **Regnskab for anvendelse af modtaget § 18 tilskud fra Jammerbugt Kommune:****Sendes særskilt til Frivillighuset inden 31. marts året efter § 18 tilskud er tildelt.** |

|  |
| --- |
| **Beskrivelse af aktivitet(er) der søges støtte til:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Hvilket beløb søges:** |
|  |
| **Budget for aktiviteterne:** |
|  |
| **Hvilken målgruppe forventes at kunne få glæde af aktiviteterne:****(fx ældre, børn, handicappede, ensomme...)** |
|  |
| **Hvor mange borgere i Jammerbugt Kommune forventes at deltage i aktiviteterne, skriv antal:** |
|  |
| **Dato og underskrift:** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dato |  | Underskrift |

 |

**Ansøgningen sendes til:**

**Forvaltningsservice Tværgående Sundhed**

**Jammerbugt Kommune**

**Toftevej 43**

**9440 Aabybro**

**Eller pr. e-mail til: frsa@jammerbugt.dk**

**Råd og vejledning til udfærdigelse af ansøgning, kan bestilles hos Frivillighuset på tlf. 72 57 90 30.**

**Aftal tidspunkt med Lilian Nørgaard Jensen – træffetid: tirsdag –fredag kl. 9.30 – 12.00.**