





Beskriv projektets aktiviteter, formål, tidsplan, eventuelle samarbejdspartnere m.v.
Yderligere projektbeskrivelser kan vedhæftet som bilag.

Patient Information	
First Name	
Last Name	
Address	
City	
State	
Zip	
Phone	
Insurance	
Physician Information	
Physician Name	
Physician Address	
Physician City	
Physician State	
Physician Zip	
Physician Phone	
Physician Insurance	
Referral Information	
Referral Number	
Referral Date	
Referral Type	
Referral Reason	
Referral Physician	
Referral Facility	
Referral Status	
Referral Notes	



Aktiviteter

Beskriv hvordan projektet er med til at skabe aktiviteter/fællesskab/udvikling i jeres lokalområde.

Frivilligt arbejde

Udføres der frivilligt arbejde i forbindelse med projektet

☐ Ja

☐ Nej

Beskriv hvilke opgaver i projektet som udføres af frivillige



Projektets budget

Angiv projektets planlagte udgifter. Eventuelle indhentede tilbud kan vedhæftes som bilag.

Projektets udgifter	Udgift i kr.

Samlede udgifter: _____

Finansiering

Angiv hvordan projektet finansieres samt om eventuel ekstern finansiering på nuværende tidspunkt er ansøgt eller opnået. Der skal være balance mellem projektets udgifter og finansiering. Værdien af eventuelt frivilligt arbejde må ikke angives som medfinansiering.

Projektets finansiering	Ansøgt	Opnået	Kr.
Egen finansiering			
Ansøger Jammerbugt Kommune			

Samlede indtægter: _____

Ansøgt beløb

Angiv det ansøgte beløb og angiv om der ansøges om et tilskud eller en underskudsgaranti.

Ansøgt beløb: _____

☐ Tilskud

☐ Underskudsgaranti



Den Lokale Udviklingsplan (LUP)

Er projektet med i den Lokale Udviklingsplan for et lokalområde?

De Lokale Udviklingsplaner (LUP) kan læses på Jammerbugt Kommunes hjemmeside.

- ☐ Ja – hvilken: _____
- ☐ Nej

Ansøgningen skal indsendes via [Jammerbugt Kommunes hjemmeside](#).

For at ansøgningen kan behandles, skal foreningens vedtægter og seneste regnskab vedhæftes. Ved anlægsprojekter skal placeringen indtegnes på et oversigtskort.

