

## Ansökan om bidrag från central funktionshinderorganisation

Organisationens namn:	
Postadress:	
Postnummer:	Ort:
Kontaktperson:	
Tfn:	Mobil:
E-mailadress:	

Beskrivning av ändamål för vilket bidrag söks:

(Redovisa bl.a. bedömt antal deltagare med funktionsnedsättning som är under 30 år.)

Kostnad, kr:	Söker, kr:
--------------	------------

**En kostnadsplan ska bifogas ansökan.**

Bidrag har, för samma ändamål, sökts från följande fonder:

Datum