

**Ansökan om bidrag för  
INTEGRATIONSINSATSER**   
Inlämningstid: Kan göras när som helst under året men i god tid innan projektet startar.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Förening/organisation** | **Organisationsnummer** | |
| **Adress** | **Ordförande** | |
| **Postadress** | **Bankgiro** | **Plusgiro** |
| **Kontaktperson för projektet** | | |
| **Adress** | **E-post** | |
| **Postadress** | **Telefon/Mobil** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Projektnamn** | |
| **Start- och slutdatum för projektet** | |
| **Målgrupp(er)** | |
| **Syfte/Mål** (Beskriv hur ni ska skapa mötesplatser och bygga broar mellan människor och kulturer) | |
| **Redogör för hur projektets budget ser ut** (specificera tydligt hur integrationspengarna ska användas) | |
| **Uppgifter om ev andra finansiärer** (specificera hur mycket ni erhåller från dem) | |
| **Bilagor:** Verksamhetsberättelse, resultat- och balansräkning, budget för projektet | |
| **Datum** | |
| **Föreningens firmatecknare** | **Namnförtydligande** |

**Ansökan skickas till**:   
Hofors kommun   
Föreningsbidrag   
813 81 Hofors

**E-post:** foreningsbidrag@hofors.se