

Ansökningsblankett Insamlingsfond till förmån för personer med stamning



Namn:	Personnummer:	
Adress:	Postnummer och ort:	
Epost:	Telefon:	Mobil:
Medlem i stamningsförening:	Postgiro/Bankgiro/Kontonummer och bank:	

Kryssa för rätt alternativ i följande rutor

Kategori:	
<input type="checkbox"/>	kommunikativ och personlig utveckling hos barn, ungdomar och vuxna med stamning
<input type="checkbox"/>	forsknings- och utvecklingsarbete avseende diagnostisering och behandling av stamning hos barn, ungdomar och vuxna.
<input type="checkbox"/>	information och stöd till nära anhöriga till barn och ungdomar med stamning.
Sökt bidrag från Stamningsförbundet tidigare:	
<input type="checkbox"/>	Ja, belopp och år
<input type="checkbox"/>	Nej
Sökt bidrag från annat håll:	
<input type="checkbox"/>	Ja, från, belopp och år
<input type="checkbox"/>	Nej
Erhållet bidrag från Stamningsförbundet tidigare:	
<input type="checkbox"/>	Ja, belopp och år
<input type="checkbox"/>	Nej
Erhållet bidrag från annat håll:	
<input type="checkbox"/>	Ja, från, belopp och år
<input type="checkbox"/>	Nej

Bidragets ändamål	
Beskriv målgrupp för projektet:	
På vilket sätt anser du att projektets målsättning överensstämmer med fondens utdelningspolicy?	
Vad ska du göra med din nyförvärvade kunskap/erfarenhet?	
Hur kan du sprida din nyförvärvade kunskap/erfarenhet inom Stammansförbundet?	
Ange tidpunkt för projektets inledning och avslutande:	Önskat bidragbelopp, kr  Till ansökan ska bifogas en budget som kan lämnas i en särskild bilaga. Budgeten skall vara uppdelad så att det klart framgår vad kostnaderna avser, insatsernas omfattning mm.

### UNDERSKRIFT

Härmed försäkras på heder och samvete att de i ansökan inkl. bilagor lämnade uppgifterna är med verkligheten överensstämmande och att de beräknade summorna fastställts med vederbörlig noggrannhet

Datum: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Namnsteckning: \_\_\_\_\_

Bilagor:

Ansökan skickas till: Stammansförbundet Box 1386 172 27 Sundbyberg kansliet@stamning.se
---

## INFORMATION AVSEENDE ANSÖKAN

- På första styrelsemötet varje år beslutar fondens styrelse om det ska ske någon utdelning ur fonden och hur stort belopp som finns tillgängligt för utdelning. För 2010 är det 10 000 kr.
- Ansökan om bidrag ur fonden ska sändas till  
Stammingsförbundet  
Box 1386  
172 27 Sundbyberg  
kansliet@stamning.se
- Utdelning kan ske när som helst under året.
- Beviljade bidrag ur fonden utbetalas efter rekvisition från bidragstagaren, kvitto att bidraget använts till det ändamål som ansökan omfattar ska bifogas.
- Bidrag med större belopp som t.ex projektbidrag utbetalas i förskott efter rekvisition och ska redovisas till fondens styrelse inom sex månader.
- Beviljade bidrag ska användas inom tolv månader från beslutsdatum, därefter går de uttagna beviljade bidragen tillbaka till fonden.

### Övriga upplysningar:

1. Insända handlingar kan inte returneras, varför originalhandlingar ej bör bifogas ansökan.
2. Redan insända ansökningar kan ej kompletteras i efterhand.
3. Insamlingsfondens styrelse sammanträder fyra gånger per år.
4. Uppgifter om sökandens namn, personnummer, adress, ändamål och sökt belopp kommer att databehandlas för internt bruk. Genom underskrift av ansökan ger sökanden tillstånd till detta.
5. Om utbetalt bidrag överskrider använt bidrag ska mellanskillnaden betalas tillbaka till Stammingsförbundet.
6. ALLA fält måste fyllas i.

**Blanketten finns även på [www.stamning.se](http://www.stamning.se)**

# Redovisningsblankett Insamlingsfond till förmån för personer med stamning



Namn:	Personnummer:	
Adress:	Postnummer och ort:	
Epost:	Telefon:	Mobil:
Medlem i stamningsförening:	Postgiro/Bankgiro/Kontonummer och bank:	

Redovisning av bidragets användning:

Vad har du gjort med din nyförvärvade kunskap/erfarenhet?
Har du spridit eller hur ska du sprida din nyförvärvade kunskap/erfarenhet inom Stamningsförbundet?
Bilagor (kvitton mm) (OBS: Om utbetalt bidrag överskrider använt bidrag ska mellanskillnaden betalas tillbaka till Stamningsförbundet.)
Övriga kommentarer:

### UNDERSKRIFT

Härmed försäkras på heder och samvete att de i ansökan inkl. bilagor lämnade uppgifterna är med verkligheten överensstämmande och att de beräknade summorna fastställts med vederbörlig noggrannhet

Datum: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Namnteckning: \_\_\_\_\_

Redovisningen skickas  
till: Stamningsförbundet  
Box 1386  
172 27 Sundbyberg  
kansliet@stamning.se