

Ansökningsblankett Stanningsfonden till förmån för personer med stamning



|                             |   |        |
|-----------------------------|---|--------|
| Namn:                       | Personnummer:                           |        |
| Adress:                     | Postnummer och ort:                     |        |
| Epost:                      | Telefon:                                | Mobil: |
| Medlem i stanningsförening: | 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 Stanningsförbundet 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   |
| Erhållit bidrag från Stanningsförbundet tidigare: |   |
| <input type="checkbox"/>                          | Ja, belopp och år   |
| <input type="checkbox"/>                          | Nej   |
| Erhållit 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<br><br>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:<br>Stammansförbundet<br>Box 1386<br>172 27 Sundbyberg<br>kansliet@stamning.se |
|---|

## INFORMATION OM ANSÖKAN

- På första styrelsemötet varje år beslutar styrelse om det ska ske någon utdelning ur fonden och hur stort belopp som finns tillgängligt för utdelning.
- Ansökan om bidrag ur fonden ska skickas till  
Stammingsförbundet  
Box 1386  
172 27 Sundbyberg  
kansliet@stamning.se
- Ansökan ska skickas in i god tid innan den aktivitet du söker medel för äger rum.
- Styrelsen tar beslut om ansökningarna fyra gånger per år.
- Beviljade bidrag utbetalas efter rekvisition, med kvitto att bidraget använts till avsett ändamål.
- Bidrag på större belopp, t.ex projektbidrag, utbetalas i förskott efter rekvisition och ska redovisas till styrelsen inom sex månader.
- Beviljade bidrag ska användas inom tolv månader från beslutsdatum, därefter går de uttagna beviljade bidragen tillbaka till fonden.

### Övriga upplysningar:

1. ALLA fält i ansökan måste fyllas i.
2. Insända handlingar returneras inte, varför originalhandlingar ej bör bifogas ansökan.
3. Om utbetalt bidrag överskrider använt bidrag ska mellanskillnaden betalas tillbaka till Stammingsfonden.



## Redovisningsblankett Stanningsfonden till förmån för personer med stamning

|                             |   |        |
|-----------------------------|---|--------|
| Namn:                       | Personnummer:                           |        |
| Adress:                     | Postnummer och ort:                     |        |
| Epost:                      | Telefon:                                | Mobil: |
| Medlem i stanningsförening: | 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 Stamningsfonden. Insända handlingar returneras inte.) |
| 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