

## Ansökan om bidrag för 2025

### IDEELLA ORGANISATIONER OCH FÖRENINGAR

Fyll i blanketten, skriv ut, signera och skicka till nedanstående adress

Handlingarna skickas endast till nedanstående adress:

Region Skåne, Hälso-och sjukvårdsnämnden, 29189 Kristianstad

Mejl: Region@skane.se

#### Organisations-/föreningsinformation

Organisationens/föreningens namn	Organisationsnummer
Plusgiro/bankgiro	Bildades – År
Adress, postnummer och ort	Telefonnummer
E-postadress	Revisor – namn
Firmatecknare 1 – namn	Firmatecknare 2 – namn
Uppgiftslämnare namn och funktion	Uppgiftslämnare – e-postadress

#### Verksamhetsinformation

Övergripande mål och syfte	Målgrupper
Antal anställda räknat i heltid	Aktuellt antal medlemmar

### Ansökan avser

Belopp – kronor	Geografiskt upptagningsområde för sökt bidrag
<p>Mål och syfte med sökt bidrag, Beskriv tydligt och kortfattat Är bidraget en delfinansiering av en verksamhet ska bidragets del beskrivas i förhållande till annan finansiering</p>	
<p>Ange konkreta aktiviteter, inklusive tidsplan och kostnader för sökt bidrag</p>	

Organisation/förening som har tagit emot bidrag av Region Skåne är skyldig att lämna en ekonomisk redovisning av det utbetalade bidraget och en redovisning av vad det har använts till **senast innan utgången av mars månad** året efter att bidraget erhållits.

**Erhållna bidrag 2024** från *Region Skåne*

Bidragsgivare och belopp
Ändamål

**Ansökt om andra bidrag 2025** från *Region Skåne*

Bidragsgivare	Belopp	Ändamål

## Obligatoriska bilagor som ska bifogas ansökan

Bilaga	Bifogas Ja/Nej
Aktuella stadgar – daterade <i>Ideell organisation/förening som ansöker om bidrag för första gången ska därutöver bifoga årsmötesprotokoll som intygar stadgarna.</i>	
Verksamhetsberättelse 2023	
Revisionsberättelse 2023	
Ekonomisk redovisning/bokslut 2023	
Verksamhetsplan och budget för 2025 om fastställd plan saknas ska en preliminär skickas in	

*Har organisationen åsidosatt sina skyldigheter i fråga om betalning av skatter för svenska skatter eller avgifter eller är i likvidation eller försatt i konkurs?*

Nej

Ja  *Obs! om svaret är ja ska underlag, till exempel utdrag på organisationens **skattekonto***

*([www.skatteverket.se](http://www.skatteverket.se)) bifogas ansökan.*

*Undertecknad har tagit del av Region Skånes riktlinjer för bidrag från hälso- och sjukvårdsnämnden till ideella organisationer, diarienummer 1703416*

Ja  Nej

## Underskrift

Datum

Underskrift

Namnförtydligande

**Handlingarna skickas endast till nedanstående adress:**

Region Skåne  
Hälso- och sjukvårdsnämnden  
291 89 Kristianstad

Mejl: [Region@skane.se](mailto:Region@skane.se)