Ansökan om projektmedel

Datum: .     .........................................

|  |  |
| --- | --- |
| **SÖKANDE** | |
| Organisationens namn | Organisationsnummer |
| Adress | Organisationens Plus-/Bankgiro/kontonr inkl clearingnr  *(Om bank i annat land än Sverige, uppge IBAN-nummer samt bankens BIC/SWIFT (8-11 tecken)* |
| Postnr | Projektansvarig |
| Ort | Projektansvariges telefonnr |
| Land | Projektansvariges mobilnr |
| Telefon (inkl lands- och riktnr) | Projektansvariges e-post |
| Organisationens e-post |  |
| **PROJEKTBESKRIVNING** | |
| Projektets namn | |
| Sammanfattning av vad projektet handlar om | |
| Mål för projektet  *(Beskriv kortfattat vad ni vill uppnå med projektet)* | |
| Sökt medel i kr (SEK) | |
| Planerat startdatum | Planerat slutdatum |



|  |
| --- |
| Projektet har följande inriktning inom Stiftelsen Ansvar för Framtidens intention och uppdrag att främja en helnykter livsstil.  Nordiskt perspektiv  Opinionsbildning  Forskningsbaserat  Barn- och ungdomsinriktat  Samverkan mellan flera organisationer  Annat ............................................ |
| Projektets längd  Ettårigt projekt  Flerårigt projekt |
| Samarbeten och/eller medfinansiärer till projektet  *(Ange eventuella samarbetspartners, nätverk eller finansiärer som är med i projektet. Beskriv övriga aktörers roller samt vem som har det ekonomiska ansvaret för projektet)*    Namn och telefonnummer till eventuella samarbetspartners |
| Delmål för projektet |
| Bakgrund till projektet  *(Beskriv varför ni vill genomföra projektet)* |
| Projektorganisation och kompetens  *(Hur ser projektorganisationen ut? Hur ska projektet ledas? Vilken bakgrund och erfarenhet finns av att driva projekt?)* |

Ansökan om projektmedel

Ansökan om projektmedel

|  |
| --- |
| Metod  *(Beskriv vilken metod som är tänkt att användas, motivera metodvalet)* |
| Från ordinarie verksamhet särskiljande egenskaper  *(På vilket sätt är detta ett projekt och inte ordinarie verksamhet)* |
| Planerade aktiviteter – genomförande – inkl. tidplan  *(Beskriv vad som ska göras i projektet)* |

Ansökan om projektmedel

|  |
| --- |
| Förväntat resultat  *(Beskriv vilka konkreta resultat som ska nås)* |
| Utvärdering  *(Beskriv vilken metod ni kommer att använda er av)* |
| Synliggörande av projektresultat |
| Övrig information |

Ansökan om projektmedel

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BUDGET, finansiering**  *(Specificera intäkter och kostnader per år. Skriv belopp i svenska kronor (SEK).* | | | |
| **INTÄKTER** | **ÅR 1** | **ÅR 2** | **ÅR 3** |
| Ansökta medel från Stiftelsen Ansvar för Framtiden |  |  |  |
| Medel från andra |  |  |  |
| Egen ekonomisk insats |  |  |  |
| Annan finansiering |  |  |  |
| **Intäkter totalt** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **KOSTNADER** | **ÅR 1** | **ÅR 2** | **ÅR 3** |
| Aktiviteter |  |  |  |
| Material |  |  |  |
| Personal |  |  |  |
| Administration *(Kostnader för t.ex. telefon/porto/kopiering)* |  |  |  |
| Övrigt |  |  |  |
| **Kostnader totalt** |  |  |  |

Ansökan om projektmedel

|  |  |
| --- | --- |
| **SÖKANDES UNDERSKRIFT** | |
| Genom att underteckna denna ansökan intygas att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkras att projektmedlet kommer att användas enligt de uppgifter som lämnats. | |
| Ort och datum | Ort och datum |
| Organisationens firmatecknare | Projektansvarig |
| Namnförtydligande | Namnförtydligande |
| **INSTRUKTIONER FÖR GILTIG ANSÖKAN**  Ansökan kan antingen skickas in via e-post eller med vanlig post.  Följande dokument utgör en komplett ansökan:   * Undertecknad ansökningsblankett. * Organisationens stadgar. * Senaste årsmöteshandlingar såsom verksamhets- och förvaltningsberättelse och revisionsberättelse. * Ev. övriga uppgifter som kan vara av betydelse för bedömning av ansökan.   **Period och inlämning:**  Första ansökningsperioden: 1 juni - 31 augusti  Andra ansökningsperioden: 15 november - 31 januari  Ansökan ska lämnas in senast 24:00 sista dagen i respektive period.  **Adress:**  Stiftelsen Ansvar för Framtiden  Byängsgränd 8, 2 tr  SE-120 40 Årsta  **E-post:** [saff.kansli@mhf.se](mailto:saff.kansli@mhf.se)  **Frågor**  Vid frågor kontakta gärna stiftelsens kansli.  **E-post:** [saff.kansli@mhf.se](mailto:saff.kansli@mhf.se)  **Telefon:** +46 (0)8-555 765 90 | |
| **Stiftelsen Ansvar för Framtidens anteckningar**  Ansökan beviljas  Ansökan avslås  Beviljat belopp       Antal år | |
| Motivering | |
| Datum | Namnteckning |