

Ansökningsblankett folkhälsobidrag

Föreningens namn *Skellefteå Demensförening*

Länsförening Mindre förening

Jag intygar att föreningen är registrerad hos Skatteverket

Organisationsnummer *894701-6518*

Adress *Stora 50*

Postnummer *931 85* Ort *Skellefteå*

Post-/bankgiro *462 09-3*

Telefon *0910-10014*

UPPDRAGETS NAMN

En värdig tillvaro för våra medlemmar

Sökt *24000* kronor

BESKRIVNING (sammanfattning)

Vad ska göras

Vår verksamhet fortsätter med träffar för nya medlemmar, anhöriggrupperna jobbar på i allt högre takt. Målsättning att starta grupp i Bycke. Om ekonomin tillåter anordna föreläsningar, något som våra medlemmar efterlyser. Anordna aktiviteter för våra yngre

demenssjuka, med eller utan anhöriga.
 Anordna någon ny form av mötes-
 plats t.ex. anhörigcafé.
 Anordna "guldkanterdagar" för våra
 medlemmar (Bussresa, revy)
 Medlemsmötet, värströmning, julfest.
 Informera skolor, allmänhet, utredning.
 Nå de drabbade på ett tidigt stadium.
 Målgrupp Demenssjuka, anhöriga

Tidplan 2017

Vilka nationella målområden berörs? 1, 2, 4, 5, 6, 9, 10, 12

Hur följer ni upp ert arbete?

Ekonomisk uppföljning, enkäter,
 respons från berörda.

Samverkan med/samarbetspartners

NBL, Bilda, kommun, landsting

Bidrag från andra aktörer? (kommuner, stiftelser etc.)

?

Ekonomisk kalkyl

Intäkter	Kronor	Kostnader	Kronor
		Info. mtrl	4000:-
		Resor	5000:-
		föreläsningar	10000:-
		Ant. grupper	3000:-
		Adm. kostn.	2000:-
Summa		Summa	24000:-

Kryssa i de påståenden som stämmer med er förening:

- Föreningen har en demokratisk uppbyggnad Ja Nej
- Föreningen har en styrelse med minst tre medlemmar Ja Nej
- Föreningen har revisor/revisorer som granskar föreningen Ja Nej
- Ansökan avser INTE partipolitiska eller religiösa aktiviteter Ja Nej
- Föreningen har redovisat eventuella tidigare beviljade bidrag Ja Nej
- Föreningen har tagit del av gällande riktlinjer för folkhälsobidrag Ja Nej

Kontaktuppgifter:

Namn Sigrid Berlin

Telefon

Mobiltelefon 070-2645697

e-mail demens.skelleftea@telia.com

*Verksamhetsplan och budget för 2017,
ej påbörjat arbete. Kan skickas senare.*

Jag intygar på heder och samvete att lämnade uppgifter i ansökan är riktiga

Sigrid Berlin

Namnunderskrift

Ansökan inlämnas senast 30 september

Via mail till:

landstinget@vll.se

Märk ansökan "Folkhälsobidrag"

Via post:

Västerbottens läns landsting

Diariet

Köksvägen 11

901 89 Umeå

Ansökningsblankett folkhälsobidrag

Föreningens namn Skellefteå Dermisförening

Länsförening

Mindre förening

Jag intygar att föreningen är registrerad hos Skatteverket

Organisationsnummer 894701-6518

Adress Storg. 50

Postnummer 931 85 Ort Skellefteå

Post-/bankgiro 462 09-3

Telefon 0910-10014

UPPDRAGETS NAMN

En värdig tillvaro för våra
medlemmar.

Sökt 24000 kronor

BESKRIVNING (sammanfattning)

Vad ska göras

Vår verksamhet fortsätter med
träffar för nya medlemmar,
anhöriggrupperna jobbar på i
allt högre takt, Målsättning
att starta grupp i Buke.

Om ekonomin tillåter anordna
föreläsningar, något som våra
medlemmar efterlyser.

Anordna aktiviteter för våra yngre

demenssjuka, med eller utan anhöriga.
 Anordna någon ny form av mötes-
 plats t.ex. anhörigcafé.
 Anordna "guldkartdagar" för våra
 medlemmar (Bussresa, revy)
 Medlemsmöten, vårströmning, julfest.
 Informera skolor, allmänhet, värdutb.
 Nå de drabbade på ett tidigt stadium.
 Målgrupp Demenssjuka, anhöriga

Tidplan 2017

Vilka nationella målområden berörs? 1, 2, 4, 5, 6, 9, 10, 12

Hur följer ni upp ert arbete?

Ekonomisk uppföljning, enkäter,
 respons från berörda.

Samverkan med/samarbetspartners

NBL, Bilda, kommun, landsting

Bidrag från andra aktörer? (kommuner, stiftelser etc.)

?

Ekonomisk kalkyl

Intäkter	Kronor	Kostnader	Kronor
		Info. mtrl	4000:-
		Resor	5000:-
		föreläsningar	10000:-
		Anh. grupper	3000:-
		Adm. kostn.	2000:-
Summa		Summa	24000:-

Kryssa i de påståenden som stämmer med er förening:

- Föreningen har en demokratisk uppbyggnad Ja Nej
- Föreningen har en styrelse med minst tre medlemmar Ja Nej
- Föreningen har revisor/revisorer som granskar föreningen Ja Nej
- Ansökan avser INTE partipolitiska eller religiösa aktiviteter Ja Nej
- Föreningen har redovisat eventuella tidigare beviljade bidrag Ja Nej
- Föreningen har tagit del av gällande riktlinjer för folkhälsobidrag Ja Nej

Kontaktuppgifter:

Namn Sigrid Berlin

Telefon.....

Mobiltelefon 070-2645697

e-mail demens.skelleftea@telia.com

*Verksamhetsplan och budget för 2017,
ej påbörjat arbete. Kan skickas senare.*

Jag intygar på heder och samvete att lämnade uppgifter i ansökan är riktiga

Sigrid Berlin

Namnunderskrift

Ansökan inlämnas senast 30 september

Via mail till:

landstinget@vll.se

Märk ansökan "Folkhälsobidrag"

Via post:

Västerbottens läns landsting

Diariet

Köksvägen 11

901 89 Umeå