



Lyngby-Taarbæk Kommune
Social- og sundhedsforvaltningen
IKT
Toftebæksvej 12, 2800 Kgs. Lyngby
Telefon: 4597 3000 Fax: 4597 3434 e-mail: social@ltk.dk

| | |
|---------------------|--|
| Ansøgningsnr. | |
| Ansøgningsrunde | |
| År | |
| Forbeholdt kommunen | |

ANSØGNING

Økonomisk støtte til frivilligt socialt arbejde Lov om Social Service § 18

(Ansøgningen, der skal udfyldes som e-blanket, på maskine eller med blokbogstaver, kan fremsendes med post eller fax.
Hvis ansøgningen fremsendes elektronisk, skal det ske som et underskrevet scannet dokument, eller med en Digital Signatur)

01. Organisation eller forening

| | | | |
|----------|--|---------|--|
| Navn: | | Tlf.nr. | |
| Adresse: | | | |

02. Formand/Kontaktperson:

| |
|--|
| |
|--|

03. Organisationens eller foreningens CVR/SE.nr.: (Bevilget tilskud skal udbetales til en NEM-konto) CVR-nr. kan bestilles gratis på www.webreg.dk Yderligere oplysninger på www.nemkonto.dk/wo/1025584.asp

| |
|--|
| |
|--|

04. Projektets/aktivitetens titel:

| |
|--|
| |
|--|

05. Hvor mange, bosiddende i Lyngby-Taarbæk Kommune, deltager som:

| | | | |
|----------|--|-------------|--|
| Brugere: | | Frivillige: | |
|----------|--|-------------|--|

06. Beløb, der søges om og periode, hvor beløbet forventes anvendt:

| | | | |
|-------------------|--|----------|--|
| Beløb: (hele kr.) | | Periode: | |
|-------------------|--|----------|--|

07. Underskrift (formand eller anden tegningsberettiget)

| | | | |
|-------|--|-------------|--|
| Dato: | | Underskrift | |
|-------|--|-------------|--|

Husk at udfylde oplysninger om projektet/aktiviteten på side 2

| 09. Målgruppe: (sæt kryds ud for den primære målgruppe) | | | |
|--|--------------|-------------------------|--|
| Børn, Unge, Familie | | Sindslidende | |
| Ældre | | Sygdomsgrupper i øvrigt | |
| Misbrugere | | Flygtninge/indvandrere | |
| Personer med handicap | | Anden*) | |
| *) Hvis kryds i Anden, hvilken? | | | |
| 10. Projektets/aktivitetens art: (sæt evt. flere kryds) | | | |
| Aktiviteter generelt | | Opstartsstøtte | |
| Aflastningstjeneste | | Rådgivning | |
| Besøgsvenner | | Selvhjælpsgruppe | |
| Frivillighedsformidling | | Telefonrådgivning | |
| Kvindekrisecenter | | Værested, social café | |
| Ledsageordning | | Andet*) | |
| *) Hvis kryds i Andet, hvilket? | | | |
| 11. Projekt/Aktivitet | | | |
| Beskrivelse af indhold: a) Formål b) Målgruppe c) Projektindhold d) Organisatoriske rammer og samarbejdsparter (supplerende bilag kan vedlægges - max. 2 sider) | | | |
| 12. Projektets/aktivitetens samlede økonomi: (anslået budget skal vedlægges) | | | |
| 13. Er der søgt om tilskud fra andre til projektet/aktiviteten (hvis ja oplyses) | | | |
| Pulje/tilskudsgiver | Ansøgt beløb | Bevilget beløb | |
| | | | |